

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N° —

19

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Samedi 24 Mars 1906, à 1 heure

PAR

H. LEROY

DE LA

Paralysie Générale Conjugale

ET DE

Ses Rapports avec la Syphilis

Président : M. JOFFROY, professeur

Juges { MM. RAYMOND, professeur
ROGER, professeur
JEANSELME, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Henri JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
		BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....		SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		GILBERT.
Hygiène.....		CHANTEMESSE
Médecine légale.....		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		ROGER.
Clinique médicale.....	}	HAYEM
		DIEULAFOY.
		DEBOVE
		LANDOUZY.
		GRANCHIER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	}	TERRIER.
		BERGER.
		RECLUS.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPRERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchements.....	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique.....		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....		A. ROBIN.

Agrévés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Professeur de Clinique des Maladies mentales
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Asile Sainte-Anne
Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

Il nous eût été doux d'offrir ce travail, ce couronnement de nos études, à notre Père et à notre Mère ; que cet hommage de notre pieuse affection leur parvienne par-delà la tombe avec notre souvenir ému et reconnaissant.

A ceux qui nous entourèrent de leur pieuse tendresse et nous soutinrent de leur inlassable dévouement, nous sommes heureux d'exprimer ici nos sentiments de vive affection et de profonde gratitude.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153315_0009

De la Paralyse Générale Conjugale

ET DE SES

RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS

INTRODUCTION

En 1890, M. le Dr A. Cullerre signalait, le premier en France, l'existence de la paralysie générale chez deux conjoints syphilitiques et en tirait cette conclusion : « En fait de paralysie générale à deux, la syphilis, tout en étant encore l'hypothèse la plus plausible, est loin de tout expliquer d'une manière satisfaisante. »

Appelant de nouveau l'attention sur « *Un nouveau cas de paralysie générale conjugale* » en 1904, le même auteur en arrive à cette déclaration : « Je considère ce nouvel exemple comme militant en faveur de l'origine syphilitique de la paralysie générale conjugale. »

Nous avons pu, grâce à l'extrême obligeance de M. le Dr A. Marie, consulter à l'Asile de Villejuif les dossiers des malades (hommes) depuis 1900 jusqu'à 1906. Nous nous sommes attaché uniquement aux paralytiques généraux, retenant de ces obser-

vations ce qui pouvait nous éclairer sur l'étiologie de cette affection. Ces notes nous ont permis d'établir une statistique aussi rigoureuse et complète qu'il est possible d'après de semblables documents.

Aux observations anciennes de paralysie générale conjugale que nous signalerons en les résumant, nous joindrons celles que nous avons recueillies y ajoutant celles également intéressantes de paralysie générale d'un des époux, l'autre étant atteint d'une affection parente ou semblant pouvoir se terminer en démence paralytique.

Nous dresserons de ces observations un premier tableau intéressant la paralysie générale conjugale, indiquant le nom des auteurs, le nombre des observations, les causes mentionnées.

Un second tableau, d'après nos observations de paralysie générale unilatérale, indiquera uniquement les cas de syphilis existant seule ou avec les facteurs étiologiques généralement invoqués.

Un troisième tableau mentionnera ces mêmes facteurs en dehors de la syphilis.

Nous discuterons le rôle étiologique de la syphilis et des différentes causes invoquées aux points de vue clinique, anatomo-pathologique, thérapeutique.

Nous dirons un mot de la descendance des paralytiques généraux et quel rôle social ils sont capables de remplir.

Avant d'entreprendre ce travail, qu'il nous soit permis d'adresser à ceux qui nous dirigèrent dans

nos études nos hommages respectueux et nos sincères remerciements.

A l'Ecole de médecine d'Angers, un heureux hasard nous favorisa en nous désignant pour suivre les éminentes cliniques de M. le professeur Monprofit ; M. le Dr Jagot nous donna les principes de la séméiologie médicale. Nous conservons de tous nos premiers maîtres un souvenir que le temps n'effacera pas.

La bienveillance, l'enseignement clair et pratique de M. le Dr Henrot, directeur de l'Ecole de médecine de Reims, demeurent gravés dans notre mémoire. L'une de nos observations dans ce travail est due à son obligeance ; nous le prions d'accepter l'expression de notre reconnaissance.

Nous tenons à remercier tout particulièrement M. le professeur de Bovis de l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner, nous ne saurions jamais assez lui redire toute notre gratitude.

Remercions aussi MM. les professeurs Colleville, Jacquinet, Hache, Langlet, Simon, MM. les Drs Hoël et Saint-Aubin des savantes leçons et des bons conseils qu'ils nous prodiguèrent.

Un long séjour dans les services de chirurgie de M. le professeur Harman et de M. le Dr Guelliot nous mit à même d'acquérir de précises notions de technique chirurgicale : nous nous efforcerons, au cours de notre carrière, de suivre leurs exemples de science et de bonté.

Dès notre arrivée à Paris, nous pûmes, avant la

période officielle de stage, fréquenter la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine : nous n'oublierons pas les si intéressantes leçons cliniques de MM. les professeurs agrégés Bar et Brindeau : nous les prions d'agréer nos très sincères remerciements.

Ce nous fut un bonheur de pouvoir accomplir notre stage de spécialité dans le service de M. le professeur Joffroy. De son lumineux enseignement nous avons retenu, par-dessus tout, l'amour de la science et l'ardeur à la recherche de la vérité.

Nous sommes particulièrement sensible à l'honneur que nous fit M. le professeur Joffroy en acceptant de présider la soutenance de notre thèse inaugurale : Qu'il daigne agréer l'hommage de notre vive et respectueuse gratitude.

Nous nous garderons d'oublier les maîtres dont la bienveillante sympathie nous fut si précieuse et sommes heureux d'adresser ici à MM. les professeurs agrégés Launois et Legry nos bien sincères remerciements.

M. le Dr A. Marie, médecin en chef de l'asile de Villejuif nous indiqua le sujet de cette thèse et mit à notre disposition ses documents et ses savants conseils, nous l'assurons de notre profonde reconnaissance.

APERÇU HISTORIQUE

« Lorsqu'on promène un regard d'ensemble sur l'histoire de la paralysie générale, dit le professeur Ball dans une de ses leçons sur les maladies mentales, il est un fait qui saute aux yeux du premier coup et qui s'impose à l'esprit avec l'autorité d'un principe : c'est que la paralysie générale est une affection d'origine récente, j'allais presque dire contemporaine. »

Il est vraisemblable cependant que depuis longtemps déjà la paralysie générale existe et qu'il eût été possible de la noter chez deux conjoints, soit vers la même époque, soit à un intervalle plus ou moins éloigné. Ce n'est cependant que vers la fin du xvr^e siècle que l'on rencontre une description de cette affection : le tableau clinique de Willis (1) est d'ailleurs assez peu précis.

Frasicator signale des accidents nerveux chez les syphilitiques, accidents accompagnant la folie et le mal caduc. Ambroise Paré connaît et décrit des troubles moteurs survenant au cours de la vérole.

1. Willis. *De anima brutorum*. Lugduni, 1581. Tome II, ch. IX, p. 207.

Carolus Piso (1), en 1606, remarque aussi la paralysie chez les déments. Théophile Bonnet en rapporte une observation d'après Baulin ; Lieutaud, Cullen la mentionnent.

Morgagni vers le milieu du XVIII^e siècle y consacre quelques lignes dans son traité (2).

En 1798 Haslam (3), médecin anglais, décrit, chez les aliénés de l'asile de Bedlam, des troubles paralytiques, du délire ambitieux, l'embarras de la parole, l'affaiblissement de la mémoire. De ses observations Haslam ne tire aucune déduction, n'entrevoit pas l'individualité de la paralysie générale.

Esquirol connaît et signale les mêmes symptômes, mais les considère comme des épiphénomènes, des complications de l'état de démence (4).

L'un de ses élèves, Georget, en 1820, attribue à la paralysie des aliénés une importance spéciale. Chez ces malades le cerveau, affecté d'abord comme organe de l'intelligence, l'est ensuite comme agent nerveux (5). C'est une forme spéciale de paralysie à laquelle il donne le nom de *paralysie musculaire chronique*. Ses recherches anatomiques sur les lésions de

1. Carolus Piso. *Selectionum observationum et conciliorum liber singularis*, 1606.

2. Morgagni. *De morbis capitis*, 1751.

3. Haslam. *Observations on madmen and melancoly*. Londres, 1798.

4. *Dictionnaire des Sciences médicales*, 1814, t. VIII, p. 283.

5. Georget. *De la folie*. Paris, 1820.

la paralysie chronique, les premières que nous connaissions sur ce sujet, lui firent confondre la paralysie générale vraie avec certaines maladies de la moelle, le ramollissement cérébral, les démences apoplectiques.

Deux ans plus tard, Bayle, interne de Royer-Colard, médecin de Charenton, écrit sous l'inspiration de son maître une thèse établissant, par le parallélisme des désordres intellectuels et des troubles moteurs, l'unité de la maladie qu'il appelle *Arachnitis chronique* (1).

La thèse de Delaye (2) reproduit les idées d'Esquirol. C'est là que nous trouvons la dénomination de *paralysie générale* à laquelle l'auteur ajoute le mot *incomplète*, « la résolution des membres n'étant pas aussi complète que dans les autres paralysies ». Pour lui, cette maladie n'est pas exclusive aux aliénés mais elle les atteint très souvent.

En 1825 (3) et 1826 (4) Bayle reprend sa théorie, la développe, insistant plus particulièrement sur le délire ambitieux qui devient un symptôme intellectuel nécessaire, dont il fait en quelque sorte la signa-

1. Bayle. *Recherches sur l'arachnitis chronique*. Th., Paris, 1822.

2. Delaye. *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés*. Th., Paris, 1824.

3. Bayle. *Nouvelle doctrine des maladies mentales*. Paris, 1825.

4. Bayle. *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*. Paris, 1826.

ture de la maladie, à tel point qu'il néglige les formes mélancoliques les considérant comme des accidents dans l'évolution de l'arachnitis chronique.

Calmeil (1) reprend cette même année les théories d'Esquirol, de Georget et de Delaye sur la nature de la paralysie chez les fous, et, dans l'étude anatomique qu'il en donne, la divise en deux périodes : l'une congestive, période initiale, l'autre d'atrophie, période terminale, en concordance sur ce point avec les travaux de Bayle. Il note également l'association des symptômes de tabès et de paralysie générale.

Entre ces écoles opposées, Parchappe (2) établit une distinction suivant la marche de l'affection : chronique, elle n'est qu'une complication, un mode de terminaison des maladies mentales; aiguë, elle devient une maladie spéciale : la folie aiguë paralytique. Le même auteur déclarait plus tard n'avoir jamais douté de l'unité de cette paralysie à troubles intellectuels (3).

En 1845, Duhamel (4) soutient que la paralysie générale n'est point l'apanage des aliénés.

L'année suivante, la Société de Médecine de Paris

1. Calmeil. *De la paralysie considérée chez les aliénés*. Th., Paris, 1826.

2. Parchappe. *Traité théorique et pratique de la folie*. Paris, 1841.

3. *Annales médico-psychologiques*, 3^e série, t. IV. 1858.

4. Société de médecine pratique. *Compte rendu de la Séance du 5 juillet 1845*.

discute cette théorie. Requin (1) propose alors le terme de « paralysie générale progressive » et décrit deux espèces de paralysie générale : l'une avec aliénation, l'autre survenant chez des gens d'esprit sain.

Prus, Monat, Sandras (2), Lunier (3), Baillarger (4), Billod (5) approuvent le nouveau terme et la classification. Brierre de Boismont n'admet pas la paralysie générale vraie sans aliénation ; il constate des formes simulant la paralysie générale mais en différant par leurs symptômes, leur marche et leur terminaison, et, en collaboration avec Duchenne de Boulogne (6), établit un diagnostic différentiel basé sur l'état de la contractilité électrique demeurant intacte chez les paralytiques généraux vrais, abolie ou diminuée chez les autres.

Moreau (7), Lasègue (8), Falret (9) repoussent

1. *Eléments de Pathologie médicale*. Paris, 1846.

2. *De la paralysie générale progressive*, juillet 1848, et *Traité pratique des maladies nerveuses*, 2 vol. Paris, 1851.

3. « Recherches sur la paralysie générale progressive ». *Annales Méd. Psych.*, 1849.

4. *Gazette des hôpitaux*, juillet 1846, et note sur la « Paral. gén. prog. », *Ann. Méd. Psych.* 1847.

5. « Recherches sur la paralysie générale des aliénés », *Ann. Méd. Psych.*, 1850.

6. *De l'électrisation localisée*. Paris, 1855.

7. *Gazette Médicale*, 1850.

8. Lasègue. *De la paralysie générale progressive* (Thèse d'agrég., Paris, 1853).

9. *Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralyties*. Paris, 1853.

toute paralysie générale sans délire : désordres intellectuels et moteurs apparaissant pour eux dès le début de la maladie mais à des degrés divers.

Baillarger (1) fait entrer les signes de démence dans la symptomatologie, n'admettant pas une paralysie générale évoluant normalement sans que le malade fût ou devînt aliéné.

Deux ans plus tard (2) le même auteur décrit le délire hypocondriaque comme symptôme et signe précurseur de la paralysie générale, alors que Bayle, Calmeil, Daveau, Parchappe, Billod, Lasègue, Falret, Linas l'avaient entrevu ou signalé sans lui accorder de rôle.

Des erreurs de diagnostic constatées soit du vivant du malade, soit à l'autopsie, avaient amené Delasiauve (3) à décrire, en 1851, les pseudo-paralysies générales symptomatiques empruntant à la paralysie générale vraie ses symptômes, sa physiologie clinique, mais en différant par leur marche, leur curabilité, leurs lésions anatomiques. C'est ainsi qu'il admet des pseudo-paralysies épileptiques, saturnines, alcooliques.

C'est dans ce sens que Sauze et Aubanel (4) publient en 1858 des observations d'hémorragies, de cancer,

1. *Annales médico-psychologiques*, 1858, t. V. p. 289.

2. *Du délire hypocondriaque comme symptôme et signe précurseur de la paralysie générale*, 1860.

3. *Annales médico-psych.*, 1851, p. 615 ; — 1858, p. 459.

4. *Annales médico-psych.*, 1858, p. 436.

de ramollissement pris pour des paralysies générales.

Vers cette époque, Esmarch et Jessen (1) déclarent que la paralysie générale est invariablement et toujours causée par la syphilis.

Lallemand dès 1834 admet une méningite et une encéphalite syphilitiques.

Bedel en 1851 divise en directes ou indirectes les lésions spécifiques du cerveau.

Hildenbrandt (2) constate chez tous ou presque tous les paralytiques généraux des antécédents syphilitiques.

Pour Morel (3) l'influence du virus syphilitique peut être celle de toute toxine.

Lasègue en 1861 admet les pseudo-paralysies générales.

Zambaco (4) ne trouve pas le nombre et le contrôle des observations suffisants pour faire admettre une paralysie générale syphilitique, quoique la syphilis cérébrale puisse créer une paralysie ressemblant à s'y méprendre à la paralysie générale.

Griesinger (5) qualifie d'in vraisemblable la théorie d'Esmarch et Jessen, accordant toutefois à la

1. *Allg. Zeitsch. für Psych.*, 1857.

2. Hildenbrandt. Thèse de Strasbourg, 1859.

3. Morel. *Traité des maladies mentales*, 1860.

4. Zambaco. *Affections nerveuses syphilitiques*, 1862.

5. Griesinger. *Traité des maladies mentales*, 1864.

syphilis un rôle certain dans la genèse de la démence paralytique.

Lancereaux (1) ne trouve aucune relation de causalité.

Huguemin (2) reconnaît comme origine de certaines paralysies générales la méningite chronique causée par la syphilis.

Hoffmann et Nass en 1870 et depuis Fournier, Régis, Vallon se basant sur cette conception que la marche de la paralysie générale est irrémissible, cherchent à expliquer les guérisons ou améliorations par les pseudo-paralysies dues à des causes morbides incapables de produire des paralysies générales vraies. « C'est dire qu'il y eut autant de paralysies générales qu'on trouve ou que l'on croit trouver de causes à la maladie. » (3).

C'était, suivant le mot de Pierret (4), un « *pseudo-diagnostic* ».

Renaudin (5) cite une observation de Virchow datant de 1863 d'après laquelle des lésions syphilitiques auraient produit des troubles psychomoteurs rappelant ceux de la démence paralytique.

1. Lancereaux. *De la syphilis*, 1873, p. 368.

2. Huguemin. Zurich, 1875.

3. Vallon. *Des pseudo-paralysies générales saturnine et alcoolique*, 1892. Prix Civrieux.

4. *Lyon médical*, juin 1890.

5. *Annales médico-psych.*, 1863, tome II, p. 115.

Jaccoud (1) admet la causalité de la syphilis mais en repousse l'exclusivisme.

Zambaco en 1872, Lancereaux en 1873 (2), Muller en 1874, Mickel en 1877 (3) signalent la similitude des symptômes de l'encéphalopathie syphilitique et de la paralysie générale. Luys (4) n'admet pas l'influence de la syphilis : l'hérédité est tout. La thèse de Saucet, en 1878 (5), reconnaît des paralysies progressives à évolution spéciale et lente dues à l'hérédité syphilitique.

Au début de l'année suivante, le professeur Fournier (6) publie une observation : le rôle attribué à la syphilis y est peu considérable. Dans un second travail (7), il distingue les paralytiques généraux vrais ayant présenté des accidents syphilitiques et émet cette hypothèse : la syphilis, comme toute cause débilissante, peut avoir une certaine influence sur le développement de la paralysie générale. Chez les autres malades il note des symptômes ressemblant à ceux de la démence paralytique mais s'en éloignant par certains caractères qui rendent possible le diagnostic différentiel : ce sont les pseudo-paralytiques syphilitiques.

1. Jaccoud, *Pathologie interne*, 1877.

2. *Gazette hebdom.*, 1873.

3. *British and Foreign med.*, avril 1877.

4. Luys. Société médicale des hôpitaux, 12 avril 1878.

5. Saucet. Thèse de Paris, 1878.

6. *Ann. méd.-psych.*, janvier 1879.

7. *Syphilis du cerveau*, 1879.

Ces caractères sont les suivants :

Troubles moteurs apparaissant plus rapidement et avec plus d'intensité ;

Tremblement moins commun et moins délicat ;

Délire exempt de divagations ambitieuses ;

Etat cachectique rapide ;

Marche régressive possible.

Foville (1) n'admet pas ces distinctions, les symptômes essentiels étant identiques.

Magnan déclare n'avoir jamais vu de paralytique général syphilitique.

Lasègue (2) admet, à côté de la paralysie générale type, des états paralysoïdes, de même qu'il existe des états épileptoïdes à côté de l'épilepsie type.

Christian (3) considère l'encéphalopathie syphilitique et la démence paralytique comme deux affections absolument indépendantes, ajoutant que si celle-là survient chez un prédisposé par d'autres causes à la paralysie générale, l'explosion de celle-ci pourrait être hâtée ou provoquée.

Cette même année, il cite un cas de syphilis évoluant chez un malade nettement paralytique général.

Legrand du Saulle (4), Lunier, Motet, Mickle se rangent à l'opinion de Fournier.

Voisin ajoute que la syphilis cérébrale se manifeste

1. *Ann.-méd. psych.*, mai 1879.

2. *Soc. méd. psych.*, juin 1879.

3. *Soc. de médecine*, 1880.

4. *Ann.-méd. psych.*, 1885.

par de la pachyméningite, de l'endartérite, de la méningo-encéphalite diffuse.

Venot (1) considère l'action de la syphilis comme prépondérante dans un certain nombre de cas.

Vrain (2) admet un nombre de causes élevé.

Vernet (3) proclame l'identité des symptômes de la paralysie syphilitique et de la paralysie progressive.

Marie (4) compare l'action des infections du système nerveux par rapport à l'épilepsie, à l'action de la syphilis dans la paralysie générale.

A l'étranger, Linstow (5) signale la syphilis cérébrale comme pouvant être confondue avec la démence paralytique et invoque pour les différencier l'influence du traitement spécifique. Schüle, Wille partagent cette opinion. Mendel défend les vues d'Esmarch et de Jessen avec Reinecher, Meyer, Virchow, Ziemssen. Les statistiques de Rumpf et de Reinhardt donnent des proportions de 78 et 73 syphilitiques pour 100 paralytiques généraux. Goldstein admet la prépondérance de la syphilis dans l'étiologie de la démence paralytique tout en niant qu'elle soit la cause unique.

En Angleterre, Mac Dowall constate que dans 80 o/o des cas la syphilis entre en jeu.

1. Thèse, Paris, 1886.

2. Thèse, Paris, 1887.

3. Thèse, Nancy, 1887.

4. *Progrès médical*, 1885-1887.

5. *Archiv. für psych.*, 1879, p. 465.

Bannister (1) en fait la cause prépondérante, se basant sur une statistique de 234 cas.

Jacobson (2) la déclare l'agent le plus fréquent en même temps que le plus actif.

Julius Mickle n'admet pas qu'elle puisse occasionner une paralysie générale vraie.

Cuytitz, en Belgique, conclut au rapport de cause à effet.

En Amérique Savage, Goldsmith (3) après Kiernam (4) affirment que la syphilis peut produire directement la démence paralytique.

Nichols est moins affirmatif.

Suivant Jespersen et Kjelberg (5) un organisme indemne de tare syphilitique ne peut verser dans la paralysie générale.

Rohmell (6) est d'une opinion moins exclusive.

En 1888 Régis (7) signale la fréquence de la syphilis parmi les antécédents des paralytiques généraux dans une proportion de 70 à 76 0/0.

Le concours ouvert par l'Académie de médecine sur les rapports de la paralysie générale et de la syphilis, fit naître le travail de MM. Morel-Lavallée

1. *The Journal of nervous and mental diseases*, décembre 1891.

2. *The Journal of mental science*, avril 1892.

3. Congrès des aliénistes américains, 1885.

4. *The alienist And Neurologist*. Chicago, 1883.

5. *Paralysie progressive des aliénés*, 1868.

6. Congrès de Copenhague, 1884.

7. *Gazette médicale*, juin, 1888.

et Belières qui recueillirent des statistiques variant de 4 o/o à 90 o/o. Leur conclusion est en faveur de la fréquence de la syphilis. Au Congrès de Paris en 1889, sur cette même question, Christian donne une moyenne d'à peine 15 o/o.

En 1890, au Congrès de Rouen, les divergences sont encore plus notables : c'est ainsi que Voisin sur 560 observations trouve 9 syphilitiques avérés, Régnier 16 sur 179, Dubuisson 50 sur 1600, soit 1,6 — 8,8 — 3,1 o/o. A ce même congrès Cullerre présente son premier cas de paralysie générale conjugale et une moyenne de 42 syphilitiques sur 100 malades. Régis en compte 80 o/o.

Bonnet (1), la même année, trouve la syphilis dans 65, 6 o/o des cas, Anglade (2) 81, 8 o/o.

En 1874, le professeur Fournier (3) voit en la syphilis la cause la plus fréquente de la paralysie générale qu'il classe parmi les affections parasymphilitiques.

Après Christian (4), Kiernam (5), Lagrange (6), Régnier signalent des lésions syphilitiques évoluant chez les paralytiques généraux alors que Krafft-

1. Société médico-psych. Prix Esquirol, 1890.

2. Anglade. Rapports de la syphilis et de la paralysie générale. Thèse, Paris, 1891.

3. Fournier. *Les affections parasymphilitiques*, 1894.

4. *Loc. cit.*

5. *The alienist and neurologist*, juin 1893.

6. Congrès de Bordeaux, 1895.

Ebing (1) n'obtient pas de réaction positive chez neuf sujets auxquels il inocule le virus syphilitique.

Christian (2) n'admet le rapport de causalité que si l'on prouve que tous les paralytiques généraux sont syphilitiques.

Invokant la rareté de la démence paralytique chez des peuples profondément syphilisés Mairet et Vires (3), Brunet (4), Meilhon (5), Parant (6), estiment que la syphilis ne joue pas le rôle qu'on lui attribue.

Des faits de même ordre sont invoqués également par les partisans de l'origine syphilitique.

Bouchaud (7) étudie la syphilis et la paralysie générale chez les laïques et les religieux et trouve une marche parallèle.

La thèse de d'Hagelstein (8) nous fait connaître les opinions de neurologistes et d'aliénistes :

M. le professeur Joffroy n'admet pas la folie parasymphilitique : la syphilis peut jouer un rôle dans l'é-

1. Congrès de Moscou, 1897.

2. *Ann. médico-psych.*, 1897.

3. Mairet et Vires. *De la paralysie générale*. Etiologie, 1898.

4. Soc.-méd. psych., mars 1898.

5. Meilhon. *De la paralysie générale chez les Arabes*.

6. « Syphilis et aliénation mentale ». *Ann. méd.-psych.*, novembre 1898.

7. Bouchaud. *Paralysie générale chez les laïques et les religieux*, 1891.

8. Hagelstein. *De la folie parasymphilitique*. Th., Nancy, 1894.

tiologie de certaines affections mentales, mais celles-ci ne sont pas de nature spécifique.

Pour M. Séglas, la syphilis joue un rôle important mais indirect en produisant une auto-intoxication due à des altérations des organes d'élimination ou de transformation.

M. Parant accepte l'influence possible de l'infection, de la fièvre, des troubles nutritifs.

Selon M. P. Marie, la syphilis agit à la façon des secousses morales ou physiques.

M. le professeur Raymond trouve des lésions bien définies chez les délirants syphilitiques.

M. Magnan (1) repousse toute folie syphilitique : la folie est en puissance et toute affection qui survient n'est qu'une cause déterminante.

MM. Sérieux et Farnarier (2), Ballet (3), Tschisch (4), Brissaud, Raymond, Babinski, Dupré, sont convaincus de l'origine syphilitique de la paralysie générale.

L'opinion de M. le professeur Joffroy n'est pas modifiée.

1. Magnan. « Des délires systématisés dans les psychoses ». *Arch. de Neurologie*, oct. 1894, t. XXVIII, p. 275.

2. Sérieux et Farnarier. *Paralysie générale et syphilis*. Soc. méd. des Hôp., oct. 1899.

3. Congrès de Paris, 1900.

4. Société de Neurologie, 1902.

OBSERVATIONS

Les premiers cas de paralysie générale conjugale sont dus à Goldsmith au Congrès des aliénistes américains de Seratoga (1) en 1885.

OBSERVATION I

Un respectable gentleman et sa femme contractent la syphilis. Huit ou dix ans après ils sont atteints de paralysie générale.

OBSERVATION II

Un homme contracte la syphilis, la donne à sa femme. Une sœur de celle-ci, âgée de seize ans, qui demeurait avec eux, est contaminée. Le mari est atteint de paralysie générale six ans après l'infection, la femme huit ans, la belle-sœur sept ans, à vingt-trois ans.

Ludwig Acker en publie un autre cas :

1. D'après Morel Lavallée et Belières.— Régis. *Archives Cliniques de Bordeaux*, n° 8, août 1892.

2. Ludwig Acker. *Allg. Zeitsch. f. Psych.* XLIV., Bd. 1887.

OBSERVATION III

M^{me} X..., quarante-sept ans. Dans son enfance, tendance à la mélancolie. Fit trois fausses couches, resta sans enfants. Ses règles disparurent à trente-sept ans.

Entre à l'asile de Mosbach à quarante-sept ans avec tous les symptômes de la paralysie générale.

Le mari syphilitique était mort quatre ans auparavant dans le même asile après avoir présenté tous les symptômes de la démence paralytique.

La même année Ziehen (1) trouve deux femmes démentes paralytiques dont les maris sont également atteints de syphilis et de paralysie générale.

OBSERVATIONS IV et V

Chez deux femmes paralytiques générales, la paralysie et la syphilis antérieures du mari ont été établies de façon certaine.

Mendel (2) cite trois observations.

1. Ziehen. Contribution à l'étude des rapports de la paralysie générale et de la syphilis. *Neurolog. Centralblatt.*, mai 1887, p. 198 à 201.

2. Mendel. *Zeitsch. f. Psych.*, XX, 1888.—*Neurol. Central.*, 1895, p. 335.

OBSERVATION VI

Le mari infecte sa femme la nuit de nocces, meurt quinze ans après de paralysie générale.

Six mois avant la mort de son mari, la femme présente les premiers symptômes de démence paralytique et meurt six ans plus tard.

OBSERVATION VII

Z..., cinquante et un ans, syphilitique, marié depuis vingt-trois ans, a trois enfants bien portants ; tabétique depuis neuf ans, a depuis un an de l'excitation, des idées de grandeur et de l'affaiblissement des facultés intellectuelles. Sa femme, tabétique depuis cinq ans. Signes de Westphall, d'Argyll-Robertson, analgésie, douleurs fulgurantes, ataxie.

OBSERVATION VIII

H..., quarante et un ans. Syphilis depuis douze ans, paralysé depuis deux ans.

La femme, trente-six ans, infectée par le mari ; un avortement. Depuis cinq ans douleurs en ceinture, sensation de tapis. Depuis trois ans incontinence d'urine, myosis, pupilles immobiles.

Le même auteur déclarait en 1895 avoir examiné sept cas où les deux époux étaient paralytiques. Il a trouvé cinq cas de syphilis double certaine ; trois cas où l'homme est tabétique, la femme paralytique ;

cinq cas où la femme est tabétique et le mari paralytique.

Trois ans plus tard (1) il cite un cas plus compliqué :

OBSERVATION IX

Un homme, ayant eu la syphilis meurt paralytique général. Sa femme, infectée par lui, se remarie ; le second mari est tabétique, la femme a de l'inégalité pupillaire, de l'abolition des réflexes sans que, à l'époque de cette communication, le diagnostic puisse être nettement posé entre le tabès et la paralysie générale.

Luhrmann (2) donne deux observations :

OBSERVATION X (résumée).

R..., cinquante ans, syphilitique, pas d'hérédité. Paralysie générale à forme expansive ayant débuté il y a sept ans.

L'année suivante, en mai, entre sa femme qui meurt en juin. Un accouchement prématuré, un avortement. Myosis, immobilité pupillaire, réflexes exagérés, tremblements, troubles de la parole.

Démence progressive. A l'autopsie, lésions typiques.

OBSERVATION XI (résumée).

Z..., quarante et un ans. Deux sœurs sont mortes présentant

1. *Neurol. central.*, 1898, p. 22.

2. *Neurol. central.*, 1895, p. 632.

des troubles mentaux, l'une sans doute de paralysie générale. Entre en 1886, Démence paralytique. Immobilité pupillaire, réflexes nuls, troubles de la parole, analgésie.

Sa femme entre deux ans plus tard. Elle a eu sept fausses couches, six enfants sont morts en bas âge, trois seulement survivent et jouissent d'une santé satisfaisante. Elle ressent des douleurs en ceinture et présente de la leucodermie de la nuque avec une gomme de l'apophyse mastoïde.

A la Société de Psychiâtrie de Berlin (1), Siemerling donne communication d'un cas de syphilis bilatérale chez des époux paralytiques généraux : ce cas est le seul sur un certain nombre d'observations de démence paralytique conjugale, nombre que l'auteur n'a pas signalé. Westphal cite également une seule fois la syphilis sur trois cas : les causes des deux autres étant selon lui le surmenage et la profonde misère.

Major (2) nous a laissé une très intéressante observation de paralysie générale familiale.

OBSERVATION XII (résumée).

Père : mort paralytique général après son fils.

Mère : aliénée, troubles de la parole et symptômes rendant vraisemblable le diagnostic de démence paralytique.

1. Séance du 14 mai 1888.

2. Major. « General paralysis in a boy ». *In British medicinal Journal*, 17 décembre 1892.

L'enfant était un garçon intelligent et bien portant. La paralysie a débuté par des migraines, de la chorée. La démence a suivi une marche progressive sans idées délirantes. Les troubles moteurs se traduisirent par des tremblements des lèvres et de la langue et des hésitations de la marche.

La thèse d'Evrard (1), publiée en 1889, contient deux observations de paralysies générales conjugales. Crété (2) en attribue quatre à cet auteur, nous n'avons pu rencontrer que celles-ci que nous résumons brièvement :

OBSERVATION XIII (3)

Epoux R..., syphilitisés et paralysés presque aux mêmes époques.

Le mari ingénieur civil, quarante-sept ans. Très intelligent. Doux de caractère.

Son père est interné (démence avec idées de grandeur).

Sa grand'mère est morte à l'asile.

A contracté la syphilis il y a dix-sept ou dix-huit ans et l'a communiquée à sa femme.

La maladie remonte à deux ans, s'est manifestée par des troubles mentaux, des excès de tout genre. Quelques rémissions.

La femme, quarante-sept ans. Pas d'antécédents héréditaires. Caractère gai.

1. Evrard. Th., Paris, 1889.

2. Crété. Th., Paris, 1899.

3. Evrard. *In* Th., Paris, 1889, observations II et III, p. 45.

Chagrins causés par la ruine et l'inconduite de son mari.
Syphilis. Mort survenue rapidement.

OBSERVATION XIV (1).

P..., quarante-quatre ans, marchand ambulant. Sans renseignements. Mort six mois après son entrée. L'autopsie confirme le diagnostic de paralysie générale.

Un mois après la mort de P..., sa femme entre à l'asile présentant des accidents secondaires suite de l'infection syphilitique par le mari. C'est une femme de trente-six ans, intelligente. Son père est mort d'une congestion. Elle-même s'est adonnée à l'alcool et s'est trouvée dans la misère. Au bout de deux ans sort améliorée.

Les trois observations qui suivent sont celles que présenta M. le Dr A. Cullerre au Congrès de médecine mentale de Rouen (2). Nous les avons résumées en nous efforçant de leur conserver leurs caractères essentiels.

OBSERVATION XV

Femme R..., trente-quatre ans, journalière, entrée le 29 mai 1883. Affaiblissement intellectuel, délire maniaque, incohérent, avec idées absurdes de grandeur.

1. Evrard. *In Th.*, Paris, 1889, observations IV et V, p. 47

2. A. Cullerre. Congrès des aliénistes de langue française. Rouen, 1890. Note sur la paralysie générale conjugale.

Satisfaction béate, haine féroce contre son mari qu'elle menace de mort.

Quelques idées de persécution et d'hypocondrie.

Blépharite ciliaire, myosis, rougeur congestive de la face. Incontinence nocturne d'urine. Sensibilité normale, quelques rares tressaillements péribuccaux, pas d'embarras marqué de la parole.

Suppression des règles depuis six mois.

Peu à peu les symptômes d'encéphalite interstitielle s'accroissent, les tremblements fibrillaires se généralisent, la parole s'embarrasse, les extrémités s'affaiblissent. Elle succombe enfin le 15 mai 1885 après avoir traversé toutes les périodes de la paralysie générale.

Mère de deux enfants : un garçon frisant l'idiotie physiquement et moralement, une fille de santé chétive se plaignant constamment de la poitrine et de la tête. Depuis dix ou douze ans sa conduite était détestable au point de vue des mœurs.

On ignore si elle a eu la syphilis. La paralysie générale s'est manifestée environ dix-huit mois avant son entrée par des céphalalgies tenaces et des actes désordonnés.

Le 29 juin 1887, R..., cinquante-trois ans, mari de la précédente, entré à l'asile atteint de paralysie générale à la seconde période avec excitation maniaque, délire de satisfaction et de grandeur, propos débordant d'un lyrisme exubérant.

Sensiblerie extravagante. Penchants libidineux surexcités, onanisme effréné par périodes. Embarras de la parole, tremblement fibrillaire très accentué de la face et de la langue. Irrégularité et inégalité pupillaires. Analgésie généralisée, abolition des réflexes rotuliens.

A l'agitation succèdent l'affaiblissement des extrémités, le

gâtisme et un marasme profond auquel le malade succombe le 28 octobre 1887.

R... a toujours juré être vierge non seulement de syphilis mais de toute affection vénérienne. Il a fait deux congés, douze campagnes, dont trois ans de séjour au Mexique. Bon soldat, robuste, n'a jamais fait de maladies au régiment, mais depuis sa libération se plaignait de maux de tête excessifs et continuels.

OBSERVATION XVI

Femme M..., trente-quatre ans, sans profession, entrée le 15 mars 1885, atteinte de démence paralytique à la troisième période : face congestionnée, inégalité pupillaire, mydriase gauche, démarche chancelante, tremblements fibrillaires énormes de la langue et des mains, grand embarras de la parole. Symptômes de démence totale : indifférence complète. Aucun soin de sa personne, malpropreté et gâtisme ; écholalie, agitation nocturne semblant indiquer des hallucinations : injures, menaces, gestes obscènes. Succombe à une entérite le 2 août 1885.

Père vivant, bien portant ; mère morte il y a vingt-six ans de phtisie pulmonaire. La maladie actuelle a débuté il y a un an environ à la suite d'une métrorragie grave ayant déterminé une cachexie profonde et un affaiblissement progressif des facultés intellectuelles.

M..., son mari, menuisier, est atteint depuis 1880 de paralysie générale ; il a succombé en 1885 sans que son état ait nécessité son admission dans un asile d'aliénés. Le médecin qui soignait le mari et la femme ne put trouver chez l'un ou chez l'autre de maladies contagieuses.

OBSERVATION XVII

Femme D..., trente-deux ans, ouvrière, est entrée à l'asile le 16 février 1887, atteinte de paralysie générale à la troisième période : inégalité pupillaire avec mydriase droite, strabisme, tremblement fibrillaire énorme des mains, de la langue et des muscles de la face, embarras extrême de la parole qui est scandée, voix chevrotante ; analgésie complète, affaiblissement des extrémités inférieures qui se refusent à la marche, œdème des membres inférieurs, gâtisme. Démence totale : agitation accompagnée de cris, indifférence à tout ce qui l'entoure.

Attaques épileptiformes répétées, marasme, congestion hypostatique. Morte le 5 septembre 1887.

Autopsie. — Adhérences méningées généralisées aux deux hémisphères, sauf dans les régions postérieures, atrophie en masse du cerveau et inégalité de poids entre les deux moitiés de l'organe : la gauche pesant 420 grammes, la droite 380 grammes seulement. La maladie remonterait à trois ans, à la suite d'une fausse couche qui avait laissé une affection chronique de l'utérus. La malade aurait d'abord éprouvé des crampes d'estomac très violentes, puis des attaques épileptiformes répétées et du délire hypocondriaque. Enfin l'intelligence s'est peu à peu éteinte et l'agitation devenue intolérable.

La femme D... était une syphilitique avérée ; elle avait eu avant son mariage un enfant syphilitique mort en bas âge. Le traitement spécifique est demeuré inefficace.

Le mari qui a eu probablement la syphilis (ce dont le médecin traitant n'est pas très sûr) est atteint d'une affection voisine de l'ataxie locomotrice. Elle a débuté il y a sept ans, deux ou

trois ans après son mariage, par un tremblement du coude, puis de tout le membre supérieur droit. Deux ans après, le tremblement a gagné le membre supérieur gauche, et deux ou trois ans plus tard le membre inférieur droit. Le membre inférieur gauche est seul intact. Les muscles de la nuque et des lombes participent aussi au tremblement qui devient ainsi presque général. Le malade n'a jamais souffert, sa démarche est un peu celle d'un ataxique.

Cette description semble répondre à la symptomatologie de la sclérose en plaques.

A ces trois observations, M. Cullerre (1) en joint une de paralysie générale conjugale due à M. le Dr Belle, directeur de l'Asile de Dijon.

La thèse de Henri (2) apporte deux nouveaux cas et en signale trois autres :

OBSERVATION XVIII (Résumée).

F. G..., quarante-trois ans, lisseuse.

Mère, enfant trouvée, présente de l'affaiblissement mental.

Père asthmatique, mort à soixante-deux ans.

Rougeole, attaques de vers. Régée à quinze ans. Ménopause à quarante.

1. Note in *Note sur la paralysie générale*, loc. cit.

2. Henri. Th., Bordeaux, 1893-1894.

3. Régis et Henri. In Th. Henri. Bordeaux 1893-1894, p. 57. Observ. XXIV.

Mariée à dix-huit ans. Un an plus tard un enfant venu à sept mois, mort trois jours après; pas d'autre grossesse.

N'a pas suivi, au dire de sa mère, de traitement spécifique non plus que son mari. Deux ans après le mariage, chute des cheveux et des dents.

Vers l'âge de quarante ans, affaiblissement notable des facultés intellectuelles. Inaptitude au travail. Conversations obscènes. Entre à l'hôpital. Les symptômes de paralysie générale sont manifestes.

Le mari entre trois ans avant sa femme à l'asile. Ses antécédents héréditaires sont inconnus. Elevé à l'hôpital des enfants jusqu'à son mariage à vingt-cinq ans. Travaille bien, mais se conduit de façon déréglée. Cesse de s'occuper deux ou trois ans avant son entrée à l'asile. A ce moment crises épileptiformes et l'affaiblissement intellectuel se manifeste; délire ambitieux et violentes fureurs. Deux mois après son entrée à l'asile, G... succombe dans le marasme paralytique.

OBSERVATION XIX (Résumée).

Epouse L..., trente-neuf ans, sans profession, entre en janvier 1892.

Père sourd-muet, mort subitement. Un cousin-germain maternel mort aliéné.

Péritonite il y a sept ans. Pas de grossesse.

Syphilis, provenant du mari, fut traitée.

La maladie remonte à moins de deux ans et débuta par des extravagances : idées de mariage et tendances érotomaniaques.

Affaiblissement intellectuel progressif. Apparition des symptômes physiques de paralysie générale : inégalité pupillaire, tremblement fibrillaire, embarras de la parole, troubles sensitifs et moteurs.

Le mari, L..., ancien officier de marine, entre en septembre 1872.

Antécédents héréditaires inconnus.

Habitudes alcooliques, long séjour aux colonies. Syphilis.

Excitation, principalement la nuit. Refus de boire et de manger.

Parole embarrassée, démarche chancelante. Démence, délire des grandeurs.

Meurt le 18 janvier 1875 dans le marasme paralytique.

Devey (1), en Amérique, signale trois cas de paralysie générale conjugale. Dans chacune de ces observations le mari est syphilitique avant de devenir dément paralytique ; la femme accusant ou non l'infection syphilitique est internée postérieurement.

Crété (1) en 1899 reprend la question de la paralysie générale conjugale, recherche son étiologie et fournit un tableau des cas connus, indiquant la syphilis chez les deux conjoints, chez un seul ou son absence.

1. Devey. *In The Chicago medical Recorder*, cité par Henri. Th., Bordeaux, 1893-1894.

2. Crété. *Quelques observations sur la paralysie générale de la femme et la paralysie générale conjugale*. Thèse, Paris, 1899.

Nous noterons succinctement ses observations personnelles.

OBSERVATION XX (1).

Mari : Entre en 1898, paralytique général au début, forme mélancolique. Syphilis certaine.

Femme : Entrée en 1893, démence paralytique à forme expansive.

OBSERVATION XXI (2)

Mari : trente-sept ans. Entre en janvier 1897. Sort à la fin de la même année. Soubresauts des doigts. Ecriture tremblée. Parole bredouillée, saute des mots et des lignes en lisant.

Pupille droite plus dilatée que la gauche. Perte du réflexe lumineux. Tremblements épileptoïdes. Reflexes rotuliens exagérés. Parésie du côté gauche.

Femme : trente ans. Entre en 1893. Paralytique générale. Son grand-père maternel s'est suicidé. Sa mère est maniaque.

Ses frères et sœurs au nombre de neuf sont bizarres.

Sa fille est lunatique et se plaint de migraines.

OBSERVATION XXII (3)

Mari : Alcoolique forme démentielle en 1848. Rémission.

1. Observation X in th. Crété.

2. Observation XI in th. Crété.

3. Observation XIII in th. Crété.

Femme : deux fausses couches. Tares héréditaires. Paralytique générale.

OBSERVATION XXIII (1).

Mari : alcoolique. Paralytie générale forme démentielle en 1898.

Femme : deux fausses couches. Paralytie générale forme hypocondriaque en 1899.

OBSERVATION XXIV (2)

Mari : paralytie générale à forme hypocondriaque, début en 1895.

Femme : paralytie générale à forme hypocondriaque avec hallucinations. Début en 1896. Marche rapide.

OBSERVATION XXV (3)

Mari cinquante et un ans : Entre en mars 1895 ; la démence paralytique a débuté il y a sept mois.

Femme trente-huit ans. Entre en juillet 1896. Cigarière. Excès alcooliques. Tentative de suicide. Sa fille s'est noyée (suicide) à seize ans.

1. Thèse Crété. Paris, 1899. Observation XII.

2. Thèse Crété. Paris, 1899. Observation XIV.

3. Thèse Crété. Paris, 1899. Observation XV.

OBSERVATION XXVI (1)

Mari : alcoolique. Paralyse générale à forme hypocondriaque. Entré en 1895, est emporté en quelques mois.

Femme : entre en 1897. Paralyse générale à forme expansive. Marche également rapide.

OBSERVATION XXVII (2)

Mari : alcoolique. Entre en 1895. Paralyse générale à forme hypocondriaque, meurt quarante-sept jours après son entrée.

Femme : entre en 1897, a deux enfants vivants. Traitée par l'iodure de potassium, elle meurt quatre mois et demi après son entrée.

OBSERVATION XXVIII (3)

Mari : interné plusieurs fois pour accès de manie. Se livre à l'alcool et aux excès vénériens.

Femme : syphilitique à la période tertiaire, morte démente paralytique.

Crété signale dans la thèse d'Evrard deux observations que nous n'y avons pu trouver, mais qui se rapportent aux deux cas mentionnés par Henri (4), de

1. Thèse Crété. Paris, 1899. Observation XVI.

2. Thèse Crété. Paris, 1899. Observation XVII.

3. Crété. Thèse, Paris, 1899. Observation XXVIII.

4. Henri. Thèse, Bordeaux, 1893-1894, *loc. cit.*

même une observation d'Ingelrans se rapportant à un cas de tabès conjugal (obs. XVIII et XIX).

En 1904, M. le Dr A. Cullerre (1) publie un nouveau cas de paralysie générale conjugale dont voici le résumé.

OBSERVATION XXIX

Femme D..., veuve R..., cinquante ans, entre le 22 mars 1903.

Antécédents héréditaires. — Vagues : Mère morte d'anémie à la suite de métrorragie, un oncle maternel alcoolique. Rien sur la lignée paternelle.

Fièvre typhoïde dans sa jeunesse. Se marie à trente et un ans. Trois grossesses terminées par des fausses couches ou naissances d'enfants mort-nés. Nombreuses métrorragies l'épuisant et nécessitant l'intervention continuelle des médecins.

Agitation maniaque intense, loquacité bruyante, érotisme, satisfaction. Embarras extrême de la parole, tremblements musculaires généralisés, ataxie linguale, myosis plus accentué à gauche.

Excitation croissante, cris continuels, incohérents, délire ambitieux, amaigrissement considérable par suite de refus partiel d'aliments, teinte subictérique des téguments, constipation, signes somatiques très accentués. Marasme profond avec diarrhée et gâtisme. Mort six mois après l'entrée.

1. Dr A. Cullerre. « Un nouveau cas de paralysie générale conjugale. » *In Archives de Neurologie*, 1904, n° 98, p. 116.

Le mari R... a servi cinq ans dans la marine de l'Etat, puis gardien de phare. Vie régulière, pas d'alcoolisme. Son médecin n'a jamais constaté d'accidents syphilitiques.

Début de sa maladie par myosis, inégalité pupillaire et abolition du réflexe pupillaire. Parole embarrassée, hésitante. Caractère tantôt apathique, tantôt irritable, sans délire spécial. Affaiblissement de tous les mouvements. Les troubles s'accroissent et le malade meurt dans une déchéance intellectuelle et physique complète, deux ans et demi avant l'entrée de sa femme à l'asile, après cinq ans de maladie.

MM. S. Garnier et R. Sautenoise publient l'année suivante des *Réflexions sur un nouveau cas de paralysie générale conjugale d'origine syphilitique* (1), dont voici le résumé :

OBSERVATION XXX

M. B... veuve G..., cinquante-neuf ans, entre à l'asile le 4 mai 1904, atteinte de paralysie générale à la dernière période.

Sa mère traitée à l'asile en est sortie après dix-neuf mois de traitement, légèrement améliorée d'un accès aigu de folie sénile avec idées de persécution et d'empoisonnement, mais elle est morte peu après.

Un cousin germain a été traité à l'asile deux mois et demi, il y est mort par suite d'accès épileptiformes : il était atteint de paralysie générale à forme expansive. Il avait contracté la

1. In *Archives de Neurologie*, n° 110, février 1905, p. 99.

syphilis étant au régiment, c'est-à-dire douze ans environ avant sa mort.

Avant son mariage à quarante-neuf ans avec G..., âgé de trente-cinq ans, Marie B... mène une vie peu régulière. Après un an de cohabitation, G... vécut en mauvaise intelligence et le divorce fut prononcé aux torts du mari. Celui-ci fut interné à quarante-trois ans présentant les signes d'une paralysie générale avec excitation maniaque aiguë. Il déclare avoir eu la roséole. Huit jours après son hospitalisation, il mourut des suites d'une congestion cérébrale.

Son père avait également été interné comme dément sénile avec excitation maniaque intercurrente. Un ramollissement cérébral l'avait emporté à l'âge de soixante-douze ans.

Deux ans après son mariage Marie B... eut une éruption semblant être la roséole, et l'année suivante le diagnostic fut porté de syphilides papuleuses et le traitement spécifique ordonné : il ne fut pas suivi, la malade disant qu'on voulait l'empoisonner.

Marie B... présentait les symptômes physiques et intellectuels de la paralysie générale, après un affaiblissement progressif elle mourut par suite d'une congestion cérébrale.

Ces deux dernières observations sont complétées par une longue discussion des faits. Avant d'y rechercher des renseignements étiologiques nous exposerons les observations recueillies à l'asile de Villejuif, section des hommes, de 1900 à 1906.

OBSERVATION XXXI

D... Napoléon. Entre à Villejuif en octobre 1902.

Agé de quarante-sept ans, marié, feuillagiste.

Ses antécédents héréditaires sont chargés, son grand-père paternel est mort paralysé ainsi que plusieurs oncles, son père est mort paralysé à l'âge de cinquante-trois ans, sa mère morte de la poitrine à trente-six ans. Le malade a une sœur bien portante. Trois enfants dont un seul né du malade. Irritable à l'excès, entre en rage dès qu'on le contrarie ; rit et pleure de façon explosive.

Certificat immédiat : Paralyse générale progressive à forme dépressive avec tendances au suicide et tentatives réitérées ces derniers jours (dont une au cours du trajet pour entrer à l'asile).

Certificat de quinzaine : Paralyse générale, forme dépressive. Alcool et syphilis.

La femme du malade souffre de céphalées. Sa vue baisse. Migraines ophthalmiques avec blépharospasme, anesthésie visuelle et éblouissements. Rêve aux bestialités du mari rentrant ivre et la brutalisant. Crise nerveuse au cours d'une scène brutale où le malade, il y a quinze ans, avait tout brisé (mère aliénée par suite de puerpéralité après la couche de la malade).

OBSERVATION XXXII

P... Emile-Marie, trente-huit ans. Entré en décembre 1902.

Père mort à soixante-six ans, une tante aliénée.

Mère morte à soixante-quatorze ans. Eut treize enfants dont le malade et quatre sœurs survivent.

Eut de son mariage deux jumelles venues avant terme à sept mois, un enfant mort à six ans de méningite.

A eu la syphilis : traité par Hg et piqûres de calomel.

Certificat immédiat : Est atteint d'affaiblissement des facultés mentales et surtout de la mémoire. Excitation passagère. Pupille gauche plus large. Parole embarrassée. Hémiplégie droite. Syphilis.

Décès en décembre 1904. L'autopsie révèle les lésions de la paralysie générale. Cervelet : 200 grammes. Hémisphère droit : 627 grammes, hémisphère gauche : 625 grammes.

La femme du malade entre à Sainte-Anne, neuf jours après son mari. Dégénérescence mentale avec excitation maniaque et idées de persécution. Excès alcooliques. Insomnie. Hallucinations auditives. Tremblement des doigts. Troubles de la sensibilité.

Enfant naturelle.

Certificat immédiat : Délire mélancolique avec hallucinations, idées de persécution, craintes, frayeurs, découragement, tentative de suicide, sillon autour du cou. Excès probables de boisson.

Certificat de janvier 1903 : Délire mélancolique avec hallucinations, troubles de la sensibilité générale avec prédominance d'idées de persécution.

Agitation anxieuse par intervalles.

OBSERVATION XXXIII

D... Adolphe, quarante-neuf ans, marié, cocher. Entre à Sainte-Anne en janvier, transféré à Villejuif en février 1903.

Pas de renseignements sur les parents. Une sœur, moins âgée, a de violentes migraines.

Sur six enfants, trois sont vivants ; l'avant-dernier est un fils de dix-huit ans, les trois morts sont un garçon décédé à dix-sept jours, une fille et un garçon mort-nés.

Certificat immédiat : Est atteint d'affaiblissement intellectuel avec idées de satisfaction. Conscience très incomplète de sa situation ; excitation par intervalles.

Pupilles resserrées et inégales, quelques accrocs de la parole. Début probable de paralysie générale.

Hémorroïdes volumineuses.

Blennorragie subaiguë avec adénite inguinale gauche.

Maladie vénérienne dans sa jeunesse pour laquelle il a été soigné avec du mercure et de l'iodure de potassium.

La femme du malade a de l'inégalité pupillaire. Elle fut traitée par des injections biodurées dans la fesse pour un iritis de l'œil droit.

En 1893 on lui fit une hystérectomie. Très nerveuse depuis : Paraît avoir de l'excitation génitale en ce moment (avril 1904) : dit être du Midi et souffrir de l'absence de son mari.

OBSERVATION XXXIV

L..., ajusteur, cinquante-quatre ans, entre à Sainte-Anne en avril 1903, transféré à Villejuif deux semaines plus tard.

Son père, alcoolique, est mort paralysé.

Sa mère est morte à quatre-vingts ans d'une attaque d'apoplexie.

Il eut une sœur qui mourut à douze ans de fièvre typhoïde, un frère est mort à huit ans de méningite.

Il n'a pas eu d'enfants mais sa femme fit une fausse couche de trois mois.

Contracte la syphilis à vingt-cinq ans.

Il y a deux ans fut soigné à Saint-Antoine pour anémie cérébrale : se croyait atteint de la rage (avait vu un chien enragé trois ou quatre ans auparavant mais n'avait pas été mordu). S'accusait d'avoir volé, de ne pas bien faire son travail. S'est sauvé plusieurs fois de l'hôpital, en chemise, pour retourner chez lui.

Ne buvait pas un litre de vin blanc par jour.

A ce moment léger embarras de la parole. Rentré chez lui a repris son travail aussi bien qu'auparavant.

A ses premiers 28 jours, éruption de sang et boutons sur la verge. Aurait déjà eu une atteinte de la même maladie avant son mariage, pendant la guerre, l'aurait prise d'une cuisinière (à vingt et un ans).

Prit des pilules de mercure au début puis de l'iodure toutes les saisons.

Depuis six ou sept ans maigrit, douleurs rhumatismales, prend beaucoup de salicylate.

Fugue après avoir pris deux absinthes, est resté quatre jours et trois nuits dehors.

Récemment a acheté un mouton de 150 francs à crédit.

Certificat immédiat. — Est atteint de paralysie générale avec idées ambitieuses, propos incohérents, hésitation de la parole; pupilles resserrées et inégales. Insuffisance aortique.

La femme du malade a de l'embarras de la parole, trem-

blements musculaires, affaiblissement intellectuel, inégalité pupillaire.

OBSERVATION XXXV

G... Emmanuel, entré en mai 1903. Décédé trois mois plus tard.

Le père se serait étranglé. Sa mère se porte bien. Un frère jouit également d'une bonne santé.

A eu six enfants qui vivent : l'aîné a dix-neuf ans, le dernier trois ans.

Certificat immédiat : Est atteint de paralysie générale avec idées incohérentes de satisfaction. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire.

Depuis trois mois le malade, au dire de son frère, n'allait pas bien. Il délaissait son ouvrage, avait de l'embarras de la parole, perdait la mémoire. Il buvait beaucoup.

La femme du malade internée à Maison-Banche y mourut en avril 1903 de paralysie générale.

OBSERVATION XXXVI

M... Jean-Baptiste, cinquante-six ans. Pensionnaire aux Quinze-Vingts.

Père mort à soixante et onze ans, d'un cancer de la lèvre.

Mère morte à quatre-vingt-dix ans. A la suite d'une chute, aurait eu de la gangrène de la jambe.

Un frère, forgeron, rhumatisant.

Un fils mort à sept ans de fièvre cérébrale.

Une fille de seize ans, anémique et très myope.

A l'âge de dix-sept ans le malade eut la fièvre typhoïde, fut soldat en 1870. Excès de boissons.

Depuis trois ans il n'était plus le même. Ne travaillait plus depuis dix mois. Son état empirait depuis cinq semaines. Se levait la nuit pour allumer du feu ; faisait dé travers les commissions ; s'emportait brusquement puis oubliait.

Certificat immédiat : Est atteint d'affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire, pupilles inégales. Quelques accrocs dans la parole. Mégalomanie incohérente. Excès de boisson avoués (2 à 3 litres par jour).

Jambes enflées. Vue faible. Acuité auditive diminuée.

La femme du malade a une amaurose spécifique. Aveugle depuis l'âge de trente-quatre ans par suite de migraines. Soignée par les piqûres de calomel, sirop de Gibert et KI.

OBSERVATION XXXVII

G... Auguste, couvreur, quarante-trois ans. Entré en janvier 1905.

Pas de renseignements sur ses parents.

Cinq enfants : 1 garçon de vingt ans et 1 fille de dix-neuf ans qui ne sont pas de lui, 2 jumeaux de dix ans et 1 garçon de neuf ans.

Tombé d'un huitième étage en mai dernier (?).

Certificat immédiat : Affaiblissement intellectuel, réaction nulle à la lumière. Langue tremblante. Réflexes rotuliens exagérés. Paralysie générale.

Hernie. Non buveur. Ennuis il y a huit mois pour détournement de pupille.

Aurait eu, en revenant d'une période de 28 jours, une mala-

die de sa première femme morte d'un cancer de la vessie (?)
ou d'une affection spécifique (?). Paludisme en Algérie.

Sa femme, quarante-trois ans, entrée en décembre 1904.

Est atteinte de paralysie générale, a des idées délirantes, très agitée. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire. Exagération des réflexes tendineux. Absence des réflexes lumineux.

OBSERVATION XXXVIII

C... Pierre, ex-employé de la ville, soixante-neuf ans. Entre en août 1905. Pas de renseignements sur la famille.

Certificat immédiat : Est atteint de tabes, cécité avec affaiblissement démentiel commençant (aurait perdu sa première femme de paralysie générale à Vaucluse en 1888) (?).

Certificat de quinzaine : Est atteint de tabès, cécité, paralysie générale démentielle. Gâte. Alité.

La première femme du malade est entrée le 18 janvier 1887 et décédée le 6 janvier 1890 (marasme paralytique).

Le certificat porte : excitation maniaque, hallucinations, loquacité, propos incohérents. Quelques excès de boisson.

Pas d'autres renseignements.

La seconde femme semble être sur la même voie (4 août 1905).

OBSERVATION XXXIX

F... Paul, trente-sept ans, charretier. Entre en novembre 1905.

Pas de renseignements sur les père et mère. Un frère est mort subitement en se couchant il y a six mois, à l'âge de trente-huit ans.

Marié, pas d'enfants.

Certificat immédiat : Est atteint de paralysie générale avec hallucinations (attitude effrayée), embarras de la parole, inégalité pupillaire, tremblement généralisé, fièvre.

Déjà traité en 1900.

La femme, malade, a du brouillard dans la vue, de l'embarras de la parole et un état d'hébétude avec oublis.

Pupilles contractées et sans réaction.

M. le Dr H. Henrot, directeur de l'Ecole de Médecine de Reims, a bien voulu nous communiquer cette dernière observation qu'il a rédigée de mémoire :

OBSERVATION XL

Epoux bien portants pendant les quinze premières années de leur mariage. A ce moment, le mari en voyage contracte la syphilis.

Soigné pendant plusieurs années, ne conserve aucune trace apparente du mal. Sa femme (malgré conseils et surveillance) ne signale pas d'accident local. Trois ou quatre ans après, douleurs ostéocopes, nécrose palatine considérable : vaste communication avec les fosses nasales. Traitement intensif (Hg. et KI). Au bout de deux ans, paraplégie complète. Douleurs insupportables dans les membres supérieurs, particulièrement dans les épaules. Injections mercurielles pendant plusieurs mois, lente amélioration.

Le mari, malgré les injections hydrargiriques, succombe en deux ans à la paralysie générale.

L'état de la femme est amélioré, mais elle peut à peine marcher.

Résumé. — Syphilis du mari. Au bout d'un temps difficile à préciser infection de la femme : accidents très graves du côté du voile du palais et de la moelle épinière.

Le mari est enlevé en deux ans par une paralysie générale survenue une quinzaine d'années après l'accident primitif.

STATISTIQUE

Nombreuses et ardentes ont été les attaques dirigées contre les statistiques. Claude Bernard les croyait incapables de donner la vérité scientifique. M. Lancereaux (1) les accuse de conduire presque nécessairement à l'erreur.

Cependant M. Ballet (2) pensait que « les statistiques seules étaient susceptibles de nous éclairer sérieusement sur les relations qui peuvent exister entre la syphilis et la paralysie générale ».

Etendant cette dernière opinion aux différents facteurs étiologiques, nous présentons ici trois tableaux différents : le premier relatif à la paralysie générale conjugale, les deux autres résumant nos recherches sur les paralytiques généraux, hommes, traités à l'asile de Villejuif de 1900 à 1906.

Nous n'entreprendrons pas de citer les chiffres aussi nombreux que variés des divers auteurs, M. le Dr Marchand en donne une longue liste dans son mémoire couronné par l'Académie (3).

1. MM. Fournier et Raymond. *Paralysie générale et syphilis*.

2. Congrès de Paris, 1889.

3. L. Marchand. *Du rôle de la syphilis dans les maladies de l'encéphale*. Paris, 1906.

Disons cependant que les chiffres varient entre 7 0/0 (1) et 94 0/0 (2), offrant une moyenne de 52,5 0/0.

TABLEAU I

Noms des auteurs	Nombre des cas	Syphilis constatée			Hérédité	Alcool	Autres causes
		Des 2 époux	du mari seul	de la femme seule			
Goldsmith	2	2	»	»	»	»	»
L. Acker	1	»	1	»	1	»	»
Ziehen	2	»	2	»	»	»	»
Mendel	20	8	1	»	»	»	»
Luhrmann	2	1	»	»	1	»	»
Siemerling	1+x	1	»	»	»	»	»
Westphall	3	1	»	»	»	»	2
Major	1	»	»	»	»	»	»
Evrard	2	1	»	1	2	1	1
Cullerre	4	1 ?	»	1	2	»	4
Henri	2	1	»	»	1	1	»
Devey	3	»	3	x	»	»	»
Crété	9	»	1	»	3	6	1
Garnier	1	1	»	»	2	»	1
Leroy	10	2	3	1	7	3	5
	63	19	11	3	19	11	14
Pourcentage . . .		30 15	17 46	4 76	30 15	17 46	22 22

1. Dubuisson. « Recherches sur la fréquence et l'étiologie de la paralysie générale ». Congrès de Rouen, 1890, p. 18.

2. Régis. *Gaz. méd. de Paris* 1888.

Notre tableau I, aussi complet qu'il est possible au point de vue syphilis puisque toutes les observations qui le composent ont été recueillies afin de rechercher la fréquence et le rôle de cette affection dans la paralysie générale, porte sur 63 ménages, c'est-à-dire 126 malades.

Parmi ces ménages il en est 14 dont un seul conjoint a été signalé comme syphilitique. Nous sommes porté à croire que, sur le nombre d'observations fournies, ce chiffre est légèrement trop élevé et que la syphilis a dû échapper, principalement du côté de la femme.

Metznauër (1), à la Société impériale et royale des médecins de Vienne, estime que, sur 100 femmes ayant eu des enfants syphilitiques, l'on en compte de 20 à 38 qui restent saines.

Hochsinger (2) confirme ce fait par ses observations : il a vu, dans 250 familles la mère échapper 72 fois à la syphilis, tout en donnant le jour à des produits presque toujours syphilitiques (31 seulement étaient sains, 166 nés vivants et 59 mort-nés ou expulsés avant terme), soit 28,88 o/o tandis que sur 33 familles atteintes de la même affection, nous trouvons 42,42 o/o indemnes de syphilis. Si nous admettons cette hypothèse, au contraire, que les deux-conjoints ont été contaminés, hypothèse plus vraisemblable, nous obtenons 33 ménages syphili-

1. *Lettres d'Autriche*. Vienne, 14 février 1903.

2. *Lettres d'Autriche*. Vienne, 14 février 1903.

tiques, ce qui sur les 126 malades (non compris ceux que Siemerling a vus sans en citer le nombre), nous donne une moyenne de 52,36 o/o de paralytiques généraux conjugués syphilitiques.

Si au contraire nous nous en tenons aux chiffres signalés, cette moyenne devient de 41,26 o/o.

Nous n'entreprendrons pas d'établir la fréquence de l'hérédité, de l'alcoolisme, des excès de tout genre, des maladies d'après ce tableau, 46 o/o des observations ayant été indiquées uniquement pour la fréquence de la syphilis.

Notons cependant que ces causes, en ne tenant compte que des observations qui les signalent, atteignent le chiffre de 69,11 o/o.

Nos recherches à l'asile de Villejuif nous ont permis d'établir sur une échelle plus vaste une statistique où chaque élément étiologique invoqué jusqu'ici trouve sa place.

Nous en tenant aux paralytiques généraux nous avons recueilli de 1900 à 1906, 573 observations. Nous en avons immédiatement éliminé 188 pour insuffisance de renseignements. Ces sujets n'offraient d'ailleurs aucune marque de syphilis, aucune tare physique héréditaire, aucune trace de traumatisme qui eussent été consignées à leur entrée dans le service.

L'examen direct du malade,

Les anamnétiques du malade lui-même,

L'interrogatoire des parents ou amis,

Les renseignements fournis indirectement par les médecins (conseils, ordonnance...) :

Tels furent les moyens d'investigation employés pour dépister les antécédents et reconnaître l'état actuel des déments paralytiques.

Nous conformant à la méthode préconisée par Hack-Tuke au Congrès international en 1878, chaque facteur étiologique a reçu une place spéciale dans notre tableau. Parmi ces facteurs « la syphilis ancienne, l'alcoolisme et le surmenage fonctionnel d'un cerveau d'ailleurs prédisposé sont les plus importantes » (1).

TABLEAU II (2)

Syphilis seule.....	72	18.70	33.48
— et hérédité.....	45	11.69	20.90
— et alcoolisme.....	32	8.31	14.88
— — surmenage.....	7	1.81	3.25
— — traumatisme.....	4	1.039	1.86
— — intoxication.....	1	0.26	0.46
— — maladie.....	1	0.26	0.46
Syphilis. Hérédité. Alcoolisme.....	26	6.71	12.09
— — Surmenage.....	2	0.52	0.93
— — Traumatisme.....	3	0.78	1.39
— — Intoxication.....	2	0.52	0.93
— — Maladie.....	3	0.78	1.39
Syphilis. Alcoolisme. Surmenage.....	»	»	»
— — Traumatisme.....	5	1.29	2.32
— — Intoxication.....	2	0.52	0.93
— — Maladie.....	»	»	»
Syphilis. Hérédité. Alcoolisme. Surmenage.....	7	1.81	3.25
Syphilis. Hérédité. Alcoolisme. Traumatisme.....	1	0.26	0.46
Syphilis. Hérédité. Alcoolisme. Intoxication.....	2	0.52	0.93
	215		

1. G. Ballet: *Traité de Pathologie mentale*, p. 884.

2. Dans ce tableau, la première colonne représente le nombre de cas, la seconde le tant pour cent sur le total des cas (385), la troisième le tant pour cent sur le nombre des syphilitiques.

Sur 385 paralytiques généraux la syphilis a donc été rencontrée 215 fois, soit une moyenne de 55,84 o/o.

TABLEAU III (1)

Hérédité seule.....	31	8.05
— Alcoolisme.....	27	7.002
— Surmenage.....	1	0.259
— Traumatisme.....	1	0.259
— Intoxication.....	1	0.259
— Maladie.....	7	1.81
— Alcoolisme. Surmenage.....	8	2.07
Alcoolisme seul.....	52	13.51
— Surmenage.....	7	1.81
— Intoxication.....	2	0.51
— Traumatisme.....	5	1.29
— Maladie.....	1	0.259
Surmenage seul.....	5	1.29
— Intoxication.....	4	1.039
— Traumatisme.....	1	0.259
— Maladie.....	1	0.259
Intoxication seule.....	3	0.77
— Traumatisme.....	1	0.259
Traumatisme. Maladie.....	1	0.259
Traumatisme seul.....	7	1.81
Maladie seule.....	4	1.039

Nous allons à présent examiner quel est le rôle que l'on peut légitimement attribuer à chacune de ces causes agissant seule, ou du moins, seule découverte, l'examen portant sur les autres facteurs étiologiques ayant été négatif.

1. La première colonne représente le nombre de cas, la seconde le tant pour cent sur le total.

Syphilis.	18,70	0/0
Alcoolisme.	13,51	0/0
Hérédité	8,05	0/0
Traumatisme	1,81	0/0
Surmenage et excès.	1,29	0/0
Maladies.	1,039	0/0
Intoxication.	0,77	0/0

La syphilis, on le voit, occupe le premier rang et ce fait semble donner raison, partiellement du moins, aux théories d'Essmarch et Jessen et justifier en partie le mot que Luhrmann, parlant de la paralysie générale, emprunte à Erb sur le *tabes* : « Il n'y a pas de paralysie générale sans syphilis. »

Mendel, sur 18 cas de paralysie générale conjugale, n'avait rencontré que 8 fois la syphilis bilatérale et 5 fois unilatérale, soit 21 fois sur 36 conjoints, soit dans 58 0/0 des cas, ce qui ne l'avait pas empêché d'être aussi catégorique.

Certains neurologistes, *plus légitimistes que le roi*, selon l'expression de l'un d'eux, admettent une proportion de 100 0/0 tandis que les syphiligraphes s'en tiennent à 80 0/0 (1).

Nous sommes loin de ces chiffres. Que pouvons-nous conclure de telles divergences ?

La fréquence de la syphilis montrerait que l'excitation génésique, en portant aux excès vénériens, multiplie les chances de contamination à la période

1. Brissaud. In thèse Vignaud. Paris, 1902.

de dynamique fonctionnelle, tout au moins pour les paralytiques exubérants (1). Ces derniers, si nous en croyons l'histoire de la paralysie générale, ont toujours été les plus nombreux.

Chez des malades atteints déjà de démence paralytique, Régnier, Christian, Kiernam, Lagrange, A. Marie signalent des accidents primitifs et secondaires en voie d'évolution, rompant ainsi le parallélisme de la marche de la syphilis et de la paralysie générale.

Dans d'autres observations, des lésions tertiaires guérissent sous l'influence du traitement spécifique alors que la méningo-encéphalite suit son cours.

Ce n'est donc plus, dans un certain nombre de cas, un rôle de cause, mais bien un rôle de conséquence qu'il faut attribuer à la syphilis. Ainsi d'ailleurs en sera-t-il pour l'alcoolisme, les traumatismes, les surmenages intellectuel et sexuel.

Il suffit de contrôler les dates d'apparition des antécédents spécifiques d'une part, de l'éclosion de la paralysie générale d'autre part, pour se rendre compte de la relation existant entre ces deux affections.

Personnellement, nous n'avons rencontré qu'une observation de ce genre.

La syphilis se manifeste donc le plus souvent avant les premiers symptômes de la méningo-encéphalite. Peut-on, en cette occurrence, lui assigner un rôle

1. A. Marie. Congrès annuel de la médecine mentale. Ly on 1892, p. 116.

bien défini à l'égard de la paralysie générale ?

Il nous semble important de distinguer :

La syphilis héréditaire ;

La syphilis acquise dans le jeune âge ;

La syphilis acquise après la puberté.

La syphilis héréditaire peut affecter des formes très différentes suivant les conditions de l'infection.

D'après M. le professeur Raymond (1) on trouve :

1° L'hérédité similaire, hérédité de graine, c'est-à-dire la transmission de la syphilis ;

2° L'hérédité dissemblable, hérédité de terrain, c'est-à-dire la transmission d'une dystrophie cellulaire qui fait que les enfants des syphilitiques, bien que n'étant pas atteints de la syphilis puisqu'ils peuvent la contracter, présentent un ensemble de caractères pathologiques relevant de leur viciation cellulaire ;

3° L'hérédité de dégénérescence ou tératogénique.

En général, ces divers modes héréditaires se manifestent isolément ; mais on conçoit et il n'est pas rare qu'ils se trouvent réunis chez le même sujet.

Il suffit que l'un des ascendants soit syphilitique pour que l'enfant puisse naître syphilitique, mais l'hérédité unilatérale, l'influence du traitement, l'atténuation de la maladie par le temps peuvent agir favorablement et l'enfant peut naître sain. Dans ce dernier cas il est immunisé pour un certain temps, mais perd plus ou moins rapidement cette immunité.

1. *L'Hérédité morbide*, p. 236 à 254.

D'après certains auteurs ces enfants pourraient transmettre à leur tour la syphilis soit en nature (E. Besnier, Fournier, Lannelongue), soit sous une forme dystrophique (Galezowski), soit encore leur immunité (Maïeff). Ces opinions paraissent devoir s'appuyer sur de nouvelles recherches (1).

L'hérédité de dystrophie se fait sentir dans la syphilis comme dans toutes les maladies infectieuses, et cela suivant le degré de virulence de la maladie : l'enfant peut être tué *in utero* ou vivre. Dans ce cas, l'athrepsie, l'infantilisme leur impriment ordinairement un cachet spécial, de plus ces héréditaires prétendront à toutes les maladies qu'ils rencontreront sur leur route. Leur résistance vitale est considérablement amoindrie. Les accidents nerveux, la méningite et les convulsions sont de grands facteurs de mort chez ces enfants. Ceux qui survivent demeurent sujets à des réactions violentes et disproportionnées lorsque leur organisme subit quelque trouble.

L'hérédité de dégénérescence, hérédité tératogénique, s'attaque à un système, un organe, s'y localise : de même que toute maladie infectieuse, la syphilis la peut produire et c'est ainsi que, à tort plus qu'à raison, certains signes ont été regardés comme pathognomoniques de l'hérédo-syphilis.

En résumé, l'hérédo-syphilitique présente des lésions de dégénérescence et est plus apte à contrac-

1. P. Raymond, *loc. cit.*, *passim*.

ter une affection, quelle qu'elle soit, que tout autre sujet sain.

Ainsi en est-il de tout autre héréditaire.

Il n'est pas possible, en dehors de renseignements fournis sur l'époque des accidents des ascendants d'un côté, la date de la conception et de la naissance de l'enfant d'autre part, sur les premières années de l'enfant, de porter un diagnostic ferme de syphilis héréditaire.

La syphilis acquise dès le jeune âge est relativement fréquente. Thiry (1) en signale plusieurs cas. Elle évolue alors de la même manière que chez l'adulte, avec peut-être plus de virulence s'attaquant à une résistance moins considérable.

Nous n'entreprendrons point la description des désordres qu'elle cause chez l'adulte, nous citerons rapidement les névroses qui lui sont attribuées : Manie, mélancolie, stupeur, confusion mentale, délire hallucinatoire, délire systématisé (2) : syndromes mentaux divers que peut provoquer toute toxine, sans aucun caractère distinctif. Notons cependant la fréquence de lésions cutanées spécifiques concomitantes : 19 fois sur 23, selon L. Marchand (3).

1. Cl. Thiry. *De la paralysie générale progressive dans le jeune âge*. Thèse, Nancy, 1898.

2. OEbeke. « Contribution à la syphilis du système nerveux et des psychopathies », *Allg. Zeitsch f. psych.*, t. XLVIII.

3. Marchand. *Rôle de la syphilis dans les maladies de l'encéphale*.

Des troubles convulsifs ont été décrits par M. le professeur Fournier comme d'origine syphilitique, survenant tardivement ou quelques années après l'accident primitif.

Psychoses et troubles convulsifs dits d'origine syphilitique sont dus pour d'aucuns à l'anémie, à des troubles de nutrition, pour d'autres à la fièvre secondaire syphilitique, pour d'autres enfin à des lésions organiques. L'opinion la plus vraisemblable est celle de l'intoxication : c'est celle de M. Voisin (1) qui demande en outre pour l'éclosion des phénomènes morbides une prédisposition héréditaire.

M. le professeur Joffroy (2) conclut à une aptitude individuelle à prendre telle ou telle maladie : l'homme sain traduit par des troubles gastro-intestinaux son état toxi-infectieux, le dégénéré par des troubles mentaux et nerveux : l'un aura des hallucinations, l'autre des idées délirantes, un troisième des accès épileptiques : celui-ci seul a « l'aptitude convulsive ».

Signalons encore le travail de Mettler (3) attribuant un rôle de cause à la syphilis dans la chorée ; les cas fréquents d'hypocondrie pouvant conduire au suicide les prédisposés qui ne peuvent supporter l'idée de leur syphilisation. Là encore, « la maladie,

1. J. Voisin. *Epilepsie*. Paris, 1897.

2. A. Joffre. « De l'aptitude convulsive ». *Gazette hebdomadaire*, 11 février 1902, n° 12, p. 133.

3. Mettler. *Wien. Klin. Wochensch.*, 5 sept. 1903.

suivant le mot de M. Joffroy, est le produit de la cause morbide et du terrain ».

Les gommès cérébrales et leurs complications peuvent occasionner des désordres intellectuels, des troubles du langage.

La vascularite syphilitique cause souvent l'anémie cérébrale, prélude fréquent du ramollissement, des hémorragies, des plaques de sclérose ; le mécanisme ordinaire est celui-ci : sténose, dilatation et rupture du vaisseau.

Les nerfs craniens peuvent également être touchés et la dilatation paralytique de l'iris peut être considérée comme un des signes, le plus certain peut-être, d'infection syphilitique.

Enfin les méninges sont parfois le siège de lésions spécifiques : elles réagissent alors avec intensité comme le témoigne la présence de nombreux lymphocytes dans le liquide céphalo-rachidien. Cette réaction se produit également dans les hémiplegies, dans les méningo-myélites, la céphalée, la paralysie faciale, la paralysie générale.

La syphilis peut-elle être cause de paralysie générale ?

La paralysie générale est-elle de nature syphilitique ?

Tout d'abord le mot « cause » doit être bien défini.

Nous constatons que deux phénomènes se succèdent et nous établissons l'enchaînement de ces phé-

nomènes : c'est le lien de causalité. Le premier phénomène est la cause, le second l'effet.

Si l'effet suit nécessairement et immédiatement la cause, celle-ci est dite prochaine, suffisante, parfaite : c'est presque la même chose que l'effet lui-même. Cette cause est la résultante de deux facteurs actifs : l'un agissant sur l'organisme et provoquant une réaction, l'autre réglant cette réaction ; celui-là est l'agent pathogène vrai, celui-ci n'est autre que l'état de l'organisme.

Par opposition à la cause prochaine, la cause éloignée est celle qui ne peut, par elle-même produire l'effet ; elle fait subir à l'organisme des modifications telles qu'en présence d'une autre cause celui-ci pourra être influencé : on la nomme aussi cause adjuvante prédisposante.

Dans quel ordre de causes la syphilis doit-elle prendre place ?

Les statistiques et la clinique nous enseignent que la paralysie générale existe en dehors de la syphilis, que la syphilis existe en dehors de la paralysie générale.

La syphilis n'est donc pas une cause suffisante, parfaite, et si la clinique nous la montre agissant seule et produisant la paralysie générale, nous devons penser qu'une autre cause nous échappe.

La syphilis peut-elle modifier l'organisme, et dans quelle mesure ?

Nul ne met en doute l'influence considérable de la syphilis, influence pouvant s'étendre à tous les

organes. Pour Goldstein (1) et Mott (2) cette influence se traduit par une dépression de l'énergie vitale des cellules cérébrales. D'après M. le professeur Joffroy (3), la syphilis produit dans le tissu nerveux un trouble de nutrition qui se caractérise par une résistance moindre aux agents nuisibles.

Dans quelle mesure agit-elle ? Cette question est insoluble : l'un des facteurs est connu quoique d'intensité variable : la cause morbide ; l'autre reste ignoré : le terrain.

La syphilis ne peut donc produire seule la paralysie générale puisqu'elle n'en est pas la cause parfaite ; elle est subordonnée dans son action au terrain, c'est-à-dire à la prédisposition individuelle, résultante reconnaissant comme facteurs principaux : l'hérédité, l'état de travail modéré ou exagéré, en un mot, l'intégrité plus ou moins complète des éléments cellulaires.

De même en est-il pour toutes les autres causes invoquées : alcoolisme, hérédité, surmenage, traumatisme, intoxication.

Giraudoux (4) met en relief le rôle prépondérant de l'alcool sans essayer d'exclure toute autre in-

1. « Rapports entre la paralysie générale et la syphilis », *All. Zeitsch. f. Psych.*, XLII, 2.

2. Mott. « Rapports de la syphilis avec la folie ». *The Journ. of. ment. science*, oct. 1899.

3. A. Joffroy. *Soc. méd.-psych.*, 28 nov. 1898.

4. A. Giraudoux. *Sur l'Étiologie de la Paralysie générale*. Th., Paris, 1905.

fluence importante, celle de la syphilis en particulier.

Tel autre auteur pourra voir dans l'hérédité l'influence dominante : le cerveau d'un dégénéré pouvant subir une auto-intoxication par suite d'un fonctionnement défectueux ; pour celui-ci, on naît paralytique général, on ne le devient pas (1).

M. le professeur Joffroy enseigne que « le tabétique vient au monde avec de mauvais cordons postérieurs ; le paralytique général, avec un mauvais axe cérébro-spinal ».

M. le professeur Raymond (2) admet sur le pied d'égalité la syphilis et l'hérédité ; l'une et l'autre sont nécessaires pour produire la paralysie générale : c'est une deutéropathie.

Nous ne croyons pas qu'il soit possible, dans l'état actuel de la science, de préciser par l'étude clinique quelle cause remplit le rôle prépondérant. L'étude anatomo-pathologique est également impuissante. Il n'est pas, dit Lebert, de tissu syphilitique spécial. Nous avons espéré en choisissant ce sujet pouvoir mettre à profit la découverte de Schaudinn et, soit déceler la présence du spirochète pallida dans les lésions de la paralysie générale, soit démontrer son absence constante. Les travaux si nombreux parus jusqu'à ce jour portent presque uniquement sur les lésions de la période primaire et de la période secon-

1. Willson. *Ann. méd.-psych.* Mars-avril 1894, p. 395.

2. Académie de Médecine. Séance du 7 mars 1905.

daire et prouvent, autant qu'il est possible sans contrôle expérimental, la spécificité du microorganisme.

MM. Levaditi et Salmon (1), Nobécourt et Dar-
ré (2), Borrel et Burnet (3), Nattan-Larrier et Brin-
deau (4), Levaditi et Manouélian (5), Burnet et
Vincent (6), Salmon et Macé (7), Veillon et
Girard (8), pour ne citer que ces noms, ont signalé
en France la présence du spironème chez les héréd-
osyphilitiques, dans les frottis de chancres jeunes,
dans le sang des taches érythémateuses.

MM. Launois et Lœderich (9) l'ont trouvé associé
au bacille fusiforme de Vincent dans un chancre
syphilitique.

En Allemagne, en Italie, nombreuses ont été les
recherches sans aboutir non plus à la découverte du
spirochète dans les lésions tertiaires.

Bodin (10) ne l'a pas rencontré mais ne peut affir-
mer son absence, les cas examinés étant trop peu
nombreux.

Metchnikoff (11) constate sa présence très fré-

-
1. Soc. de Biol., 18 nov. 1905.
 2. Soc. franç. de dermat. et syphil., août 1905.
 3. Soc. de biol., 3 févr. 1906.
 4. Société de biologie, 3 févr. 1906.
 5. Société de biologie, 25 nov. 1905.
 6. *Presse Médicale*, 18 nov. 1905, n° 94, p. 760.
 7. Soc. méd. des hôpitaux, 17 nov. 1905.
 8. Soc. de biol., 22 déc. 1905.
 9. Soc. méd. des hôpitaux, 30 juin 1905.
 10. E. Bodin. Soc. franç. de dermat. et syphil., 8 déc. 1905.
 11. Soc. de l'Internat des Hôp. de Paris, 25 mai 1905.

quente dans les lésions primaires de l'homme et du singe et se déclare porté à en admettre la spécificité d'après ses propres expériences.

Brønnùm (1) a entrepris des recherches spéciales sur diverses lésions tertiaires et n'a pas trouvé le spirochète alors qu'il le rencontrait 24 fois sur 27 dans les lésions des périodes primaire et secondaire. Il cite le cas d'une syphilis vieille de trois ans pour laquelle les recherches ont été négatives.

La paralysie générale ne pourrait donc présenter, avec les méthodes actuelles que des résultats nuls, à moins qu'une syphilis récente n'évoluât en même temps, ce qui serait une cause d'erreur pour la connaissance de l'étiologie.

Les lésions de la syphilis, décrites par Burnet et Vincent (2) à propos d'un chancre jeune, signalent de la périphérie vers le centre : des polynucléaires plus ou moins altérés puis des mononucléaires.

Les vaisseaux sont entourés de leucocytes, surtout de mononucléaires (périartérite et périphlébite). Les fibres conjonctives sont hypertrophiées, les fibrilles sont dissociées. Les spirochètes sont visibles çà et là, plus ou moins nombreux, mais on n'en trouve pas à l'intérieur des vaisseaux.

La présence ou l'absence du spirochète pallida pourrait d'ailleurs à certains yeux, n'être d'aucune

1. A Brønnùm. *Undersøgelser over Spirochæte pallidas Forekomst Hospitalstidende*, 3 janvier 1906.

2. Burnet et Vincent. *Presse médicale*, 28 novembre 1905.

réelle valeur : les toxines que l'on soupçonne, dont on connaît les effets, agissent à distance et nul moyen n'a encore été trouvé pour en découvrir la nature.

Après ses observations de paralysie générale conjugale, M. le Dr A. Cullerre se posait cette question : Doit-on incriminer la similitude de graine ou la similitude de terrain ?

Des informations, trop récentes pour que nous ayons pu nous documenter, nous apprennent que certains aliénistes et neurologistes écossais attribuent à la paralysie générale une origine microbienne et lui assignent un agent déterminé. Cet agent passant d'un conjoint à l'autre expliquerait la paralysie générale conjugale et la contagiosité de cette affection, contagiosité remarquée dans les asiles par ces médecins.

Nous ne pouvons que signaler cette opinion, aucun élément ne nous permettant de la discuter. Notons cependant que cet agent pathogène aurait une influence bien peu constante si nous en croyons la rareté de la paralysie générale conjugale par rapport à la démence paralytique unilatérale.

Restent les lésions anatomiques : celles qui sont imputables à la syphilis sont si variables que les définir est impossible. M. le professeur Cornil (1) le reconnaît en ces termes : « La syphilis dans sa longue évolution revêt des formes anatomiques très

1. Académie de médecine. Séance du 18 avril 1905.

diverses avant d'aboutir aux productions caractéristiques de la période tertiaire, les gommés. »

M. le professeur Fournier (1) compare l'absence de spécificité lésionnelle de la paralysie générale à celle du tabes, de la leucoplasie buccale, aux tuberculides sans bacilles tuberculeux et cite l'opinion de M. Nageotte pour qui la méningo-encéphalite diffuse, substratum anatomique de la paralysie générale, est, ou, tout au moins, peut-être une lésion syphilitique de par ses caractères histologiques.

C'est aussi l'opinion de MM. Raymond (2) et L. Marchand (3).

L'association de lésions syphilitiques localisées et des lésions diffuses de la paralysie générale a été maintes fois signalée. MM. Klippel (4), Tissot (5), Reutsch (6) en ont donné des observations très intéressantes. M. Mouratoff (7) cite un cas d'altérations typiques de syphilis médullaire avec les lésions de la méningo-encéphalite.

Ces faits interprétés en faveur ou contre la nature syphilitique de la paralysie générale peuvent logi-

1. Académie de médecine. Séance du 18 avril 1905.

2. Académie de médecine. Séance du 7 avril 1905.

3. Marchand. *Du rôle de la syphilis dans les maladies de l'encéphale*.

4. Klippel. Congrès de Bruxelles, 1903.

5. Tissot. *Paralysie générale et syphilis cérébrale*. Soc. méd.-psych., 21 février 1904.

6. Reutsch. « Deux cas de paralysie générale avec syphilis cérébrale ». *Arch. f. psy.*, t. XXXIX, 1904, p. 180.

7. Mouratoff. Soc. de Neurol. et de Psych. de Moscou, 17 février 1904.

quement s'entendre des deux manières : dans le premier cas, la syphilis, véritable Protée comme le dit M. le professeur Fournier, attaque sous deux formes différentes le même organe, dans le second cas chaque affection évolue pour son propre compte.

La thérapeutique de la paralysie générale consiste uniquement en une hygiène bien comprise. Le mercure donne de nombreuses aggravations et de rares améliorations : pour les partisans de l'origine syphilitique, ces insuccès constatés démontrent qu'on se trouve en face d'une syphilis ancienne, méconnue ou insuffisamment traitée et dont les progrès sont tels que le traitement est impuissant même à les entraver. Cette conception peut être exacte, mais elle est forcément incomplète. Nombreux sont les syphilitiques qui suivirent une médication notoirement insuffisante, voire même traitèrent leur mal par le mépris et ne présentèrent pas de symptômes paralytiques. Il semble juste de penser que, altérée dans sa nature première, rendue plus virulente par cette nourriture de choix qu'est pour elle le cerveau d'un héréditaire, la syphilis est devenue réfractaire au mercure.

N'est-il pas plus simple encore de penser que l'affection en cause n'est nullement syphilitique ?

De tout cela que devons-nous penser au point de vue de la paralysie générale conjugale ?

Remarquable est l'affinité que présentent les uns pour les autres tous ces malheureux névropathes entachés d'une tare plus ou moins analogue. Ils se

plaisent réciproquement, se recherchent et arrivent à se marier : double malheur !

Les hystériques, les joueurs, les buveurs sympathisent à qui mieux mieux ; les névropathes de toute nature recherchent les femmes les plus débauchées, et ce raffinement s'explique trop souvent par un système nerveux mal équilibré. En un mot qui se ressemble s'assemble (Chpolianski) (1).

C'est la vieille et grande loi de la sélection naturelle, constatée maintes fois.

La syphilis dans la majorité des cas se propage d'un conjoint à l'autre ; le surmenage est le plus souvent commun aux deux époux alors que le travail normal est plus généralement dévolu à l'homme, d'où fatigue plus considérable de ce dernier, diminution de sa résistance et, au point de vue paralysie générale, fréquence plus grande ; l'alcoolisme en famille n'est pas chose rare dans les classes dites laborieuses où homme et femme travaillent et pensent se soutenir par des rasades d'alcool et de vin ; les chagrins, les soucis, les excès vénériens, la misère sont partagés dans la vie commune : telles sont les raisons d'être de la paralysie générale conjugale.

Il nous semblerait omettre un point intéressant si nous ne signalions ce que deviennent les produits des paralytiques généraux. M. L. Wahl (2) a traité cette question dans une thèse fort bien documentée ; nous lui empruntons ses conclusions.

1. Chpolianski. Th., Paris, p. 67.

2. Wahl. Thèse, Paris, 1898.

Fréquemment les enfants des paralytiques généraux meurent dès le bas-âge. Cette léthalité est due aux causes de la maladie des ascendants.

L'hérédité similaire est rare alors que l'hérédité dissemblable se rencontre très souvent. Les enfants de paralytiques généraux présentent fréquemment des maladies mentales sous toutes leurs variétés. Les plus communes sont la dégénérescence mentale, l'idiotie, l'imbécillité, la débilité mentale, l'instabilité mentale.

Ces enfants sont prédisposés à toutes les affections du système cérébro-spinal, à l'épilepsie, à l'hystérie, à la paralysie infantile.

Toutes les affections nerveuses peuvent se rencontrer chez les enfants issus de paralytiques généraux, psychoses, névroses, maladies à lésions connues.

Quelles conséquences sociales et médico-légales peut-on retirer de ces faits d'observation ?

Il est difficile sinon impossible dans la majorité des cas de dépister la paralysie générale à son début. Cependant si le cas se présentait d'un paralytique général au début de son affection consultant le médecin au sujet du mariage, le devoir du médecin serait de refuser son approbation : le paralytique général, l'action possible de la syphilis même étant mise à part, ne peut être qu'une source de désagréments pour sa femme (les nombreux cas de divorce le prouvent) ; de plus ses enfants sont pres-

plaisent réciproquement, se recherchent et arrivent à se marier : double malheur !

Les hystériques, les joueurs, les buveurs sympathisent à qui mieux mieux ; les névropathes de toute nature recherchent les femmes les plus débauchées, et ce raffinement s'explique trop souvent par un système nerveux mal équilibré. En un mot qui se ressemble s'assemble (Chpolianski) (1).

C'est la vieille et grande loi de la sélection naturelle, constatée maintes fois.

La syphilis dans la majorité des cas se propage d'un conjoint à l'autre ; le surmenage est le plus souvent commun aux deux époux alors que le travail normal est plus généralement dévolu à l'homme, d'où fatigue plus considérable de ce dernier, diminution de sa résistance et, au point de vue paralysie générale, fréquence plus grande ; l'alcoolisme en famille n'est pas chose rare dans les classes dites laborieuses où homme et femme travaillent et pensent se soutenir par des rasades d'alcool et de vin ; les chagrins, les soucis, les excès vénériens, la misère sont partagés dans la vie commune : telles sont les raisons d'être de la paralysie générale conjugale.

Il nous semblerait omettre un point intéressant si nous ne signalions ce que deviennent les produits des paralytiques généraux. M. L. Wahl (2) a traité cette question dans une thèse fort bien documentée ; nous lui empruntons ses conclusions.

1. Chpolianski. Th., Paris, p. 67.

2. Wahl. Thèse, Paris, 1898.

Fréquemment les enfants des paralytiques généraux meurent dès le bas-âge. Cette léthalité est due aux causes de la maladie des ascendants.

L'hérédité similaire est rare alors que l'hérédité dissemblable se rencontre très souvent. Les enfants de paralytiques généraux présentent fréquemment des maladies mentales sous toutes leurs variétés. Les plus communes sont la dégénérescence mentale, l'idiotie, l'imbécillité, la débilité mentale, l'instabilité mentale.

Ces enfants sont prédisposés à toutes les affections du système cérébro-spinal, à l'épilepsie, à l'hystérie, à la paralysie infantile.

Toutes les affections nerveuses peuvent se rencontrer chez les enfants issus de paralytiques généraux, psychoses, névroses, maladies à lésions connues.

Quelles conséquences sociales et médico-légales peut-on retirer de ces faits d'observation ?

Il est difficile sinon impossible dans la majorité des cas de dépister la paralysie générale à son début. Cependant si le cas se présentait d'un paralytique général au début de son affection consultant le médecin au sujet du mariage, le devoir du médecin serait de refuser son approbation : le paralytique général, l'action possible de la syphilis même étant mise à part, ne peut être qu'une source de désagréments pour sa femme (les nombreux cas de divorce le prouvent) ; de plus ses enfants sont pres-

que infailliblement condamnés soit à mourir en bas âge, soit à vivre dans de mauvaises conditions.

Quant aux descendants des paralytiques généraux d'apparences physique et intellectuelle saines, il semble difficile d'être pour eux aussi rigoureux. M. Régis (1) conseillait, en 1884, de « donner hardiment son approbation médicale », en 1895 (2) il aurait été moins affirmatif ayant vu la paralysie générale se développer chez des fils de paralytiques généraux.

Nous ne pensons pas que ces descendants doivent être forcément condamnés à ne point se marier, mais l'extrême facilité avec laquelle nous voyons se transmettre chez eux psychoses et névroses doit obliger le médecin à un examen minutieux du candidat au mariage issu de souche démente paralytique.

1. Régis. Congrès de Blois, 1884, p. 478.

2. Régis. « Deux cas de paralysie générale infantile avec syphilis héréditaire », *Mercredi médical*, 22 mai 1895.

CONCLUSIONS

La paralysie générale reconnaît toujours des causes multiples.

Ces causes sont l'hérédité, la syphilis, l'alcoolisme, le surmenage physique et intellectuel, les préoccupations, les traumatismes, etc.

Les deux conjoints pourront être paralytiques généraux sans avoir présenté d'accidents syphilitiques en eux-mêmes ou en leurs ascendants.

Certaines observations tendraient à prouver que dans la paralysie générale conjugale la syphilis peut n'exister que chez l'un des époux.

Vu : le Président de la thèse

JOFFROY

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLADE. — Contribution à l'étude des rapports de la paralysie générale et de la syphilis. Thèse, Paris, 1891.
Annales médico-psychologiques, 1851 et seq.
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.
Archives cliniques de Bordeaux.
Archiv. für Psychiatrie.
Archives de neurologie.
- AUBERT. — La paralysie générale affection syphilitique vraie. Th., Lyon, 1902.
- BAILLARGER. — Du délire hypocondriaque comme symptôme et signe précurseur de la paralysie générale, 1860.
- BALLET. — Traité de pathologie mentale, 1903.
- BAYLE. — Recherches sur l'arachnitis chronique. Th., Paris, 1822.
— Nouvelle doctrine des maladies mentales, 1825.
— Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, 1826.
- BELLOT. — Etiologie de la paralysie générale progressive. Th., Montpellier, 1903.
- BONNET. — Contribution à l'étude des rapports de la paralysie générale et de la syphilis. Th., Paris, 1891.
- BOUCHAUD. — Paralysie générale chez les laïques et les religieux, 1891.
- Bristish medicinal journal, 17 décembre 1892.

- BRUNET et VIGOUROUX. — Contribution à l'étude de l'hérédité de l'aliénation mentale, 1894.
- CALMEIL. — De la paralysie générale considérée chez les aliénés. Paris, 1826.
- CHANSON. — Essai sur les rapports de la paralysie générale et de la syphilis. Th., Paris, 1893.
- CHPOLIANSKI. — Des analogies entre la folie à deux et le suicide à deux. Th., Paris, 1885.
- CRÉTÉ. — Quelques observations sur la paralysie générale de la femme et la paralysie générale conjugale. Th., Paris, 1899.
- Congrès de Blois, 1884.
- Congrès de Bordeaux, 1895.
- Congrès de Bruxelles, 1903.
- Congrès de Lyon, 1892.
- Congrès de Moscou, 1897.
- Congrès de Paris, 1900.
- Congrès de Rouen, 1890.
- DELAYE. — Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte spécialement les aliénés. Th., Paris, 1824.
- DENGLER. — Contribution à l'étude des rapports de la paralysie générale et de la syphilis. Th., Nancy, 1893.
- Dictionnaire des Sciences médicales, 1814.
- DEULAFOY. — Pathologie interne.
- DORLÉANS. — Coexistence d'accidents syphilitiques tertiaires avec le tabès et la paralysie générale. Th., Paris, 1906.
- DOUTREBENTE. — Recherches sur la paralysie générale, 1869.
- Eléments de pathologie médicale, Paris, 1846.
- DUBUISSON. — Recherches sur la fréquence et l'étiologie de la paralysie générale, 1890.

ESQUIROL. — Des maladies mentales considérées dans les rapports : médical, hygiénique, médecine légale, 1838.

EVARD (Henri). — Contribution à l'étude de l'étiologie de la paralysie générale progressive. Th., Paris, 1889.

FABRET. — Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies. Paris, 1853.

FOURNIER (A.). — Syphilis du cerveau, 1879.

— Les affections parasyphilitiques, 1894.

— Des rapports de la syphilis et de la paralysie générale, 1894.

FOURNIER (A.) et RAYMOND (P.). — Paralysie générale et syphilis. Paris, 1905.

Gazette des Hôpitaux.

GEORGET. — De la folie. Paris, 1820.

GRIESINGER. — Traité des maladies mentales, 1864.

GIRAUDOUX. — Sur l'étiologie de la paralysie générale. Th., Paris, 1905.

GRENIER. — Contribution à l'étude de la descendance des alcooliques. Th., Paris, 1887.

HAGELSTEIN. — De la folie parasyphilitique. Th., Nancy, 1894.

HASLAM. — Observations on madmen and melancoly. London, 1798.

HENRI. — Rapports de la syphilis et de la paralysie générale. Th., Bordeaux, 1894.

HERMANIDÈS. — Affections parasyphilitiques, 1903.

HILDENBRANDT (Charles). — De la syphilis dans ses rapports avec l'aliénation. Th., Strasbourg, 1859.

INGELRANS. — Etude clinique des différentes formes anormales du tabès dorsalis. Th., Paris, 1897.

JACCOUD. — Traité de pathologie interne, 2^e éd., 1872.

JACQUIN. — Les syphilo-psychoses. Th., Lyon, 1899.

LAGARDELLE. — Considérations sur l'étiologie de la paralysie générale, 1865.

LANCEREAUX. — De la syphilis, 1873.

LASÈGUE. — De la paralysie générale progressive, Paris, 1853.

LEREDDE. — La nature syphilitique et la curabilité du tabès et de la paralysie générale, 1903.

Lettres d'Autriche, 14 février 1903.

Lyon médical, juin 1890.

MAGNAN. — Des délires systématisés dans les psychoses, 1894.

MAIRET et VIRE. — De la paralysie générale, 1898.

MARCÉ. — Traité des maladies mentales, 1862.

MARCHAND (L.). — Du rôle de la syphilis dans les maladies de l'encéphale, 1906.

— Du rôle étiologique de la syphilis dans les psychoses, 1905.

MARIE (A.). — Névroses et paralysie générale, 1903.

MEILHOM. — De la paralysie générale chez les Arabes.

MORGAGNI. — De morbis capitis, 1751.

Mercredi médical.

MOREL. — Traité des maladies mentales. Paris, 1860.

MOREL-LAVALLÉE et BELIÈRES. — Syphilis et paralysie générale, Paris, 1889.

Neurologisches Centralblatt.

PARCHAPPE. — Traité théorique et pratique de la folie. Paris, 1841.

PISO. — Selectionum observationum et conciliorum liber singularis, 1606.

Presse médicale.

Progrès médical.

RAMADIER et BARAZER. — Syphilis cérébrale chez un héréditaire dégénéré.

RAYMOND. — L'hérédité morbide.

RÉGIS. — La descendance des paralytiques généraux, 1899.

Revue de Psychiâtrie.

SAUCET (Jules). — Influence de la syphilis sur l'évolution de la paralysie générale. Thèse de Paris, 1878.

Semaine médicale.

SERIEUX et FARNARIER. — Paralysie générale et syphilis, 1899.

Société de biologie.

Société de dermatologie et de syphiligraphie.

Société médico-psychologique.

Société de médecine des hôpitaux.

Société de neurologie.

THIRY. — De la démence progressive dans le jeune âge. Thèse, Nancy, 1898.

TOULOUSE. — Les causes de la folie, 1896.

— La paralysie générale, 1895.

VALLON. — Des pseudo-paralysies générales alcoolique et saturnine, 1892.

VALLON et WAHL. — La famille des paralytiques généraux, 1900.

VIGNAUD. — Historique de la paralysie générale. Th., Paris, 1902.

VOISIN. — Traité de la paralysie générale des aliénés, 1879.

WAHL. — De la descendance des paralytiques généraux. Th., Paris, 1898.

WILLIS. — De anima brutorum, 1581.

ZAMBACO. — Affections nerveuses syphilitiques, 1862.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
PRÉFACE	7
INTRODUCTION	9
APERÇU HISTORIQUE.....	13
OBSERVATIONS	29
STATISTIQUE.....	57
DISCUSSION DU RÔLE ÉTIOLOGIQUE DE LA SYPHILIS.....	63
Discussion clinique.....	63
— anatomopathologique.....	75
— thérapeutique.....	76
CONCLUSIONS.....	81
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	83

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

